

## 日野町国民健康保険

### 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び 第4期特定健康診査等実施計画

【令和6(2024)年度～令和11(2029)年度】



令和6(2024)年3月

蒲生郡日野町

## 目 次

### 第1章 概要

第1節 背景	1
1. 計画策定の背景	1
第2節 基本的事項	4
1. 計画の位置づけ	4
2. データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の一体的策定	5
3. 計画期間	5
4. 関係者が果たすべき役割	6
第3節 日野町の特性	7
1. 人口	7
2. 国民健康保険の状況	8
3. 介護等の状況	10
4. 特定健康診査等の実施状況	13

### 第2章 健康課題に対する目的・目標とデータヘルス計画

第1節 第2期データヘルス計画の評価・課題	17
1. 第2期データヘルス計画における保健事業の実績	17
第2節 健康課題の目的・目標設定	23
1. 現状	23
2. KDB等の分析に基づく生活習慣病対策のための現状分析と課題の設定	27
3. 日野町が抱える健康課題と今後の取り組み	30
第3節 次期データヘルス計画	34
1. 第3期データヘルス計画における保健事業計画	34

### 第3章 特定健康診査等実施計画

第1節 達成しようとする目標	37
1. 基本的な考え方	37
2. 目標値の設定	37
第2節 特定健康診査等の対象者数	38
1. 特定健康診査の受診見込者数	38
2. 特定保健指導の実施見込者数	38
第3節 特定健康診査等の実施方法	39
1. 特定健康診査等の実施の流れ	39
2. 特定健康診査の実施方法	39
3. 特定保健指導の実施方法	41
4. 周知や案内方法	42
5. 外部委託	42

6. 事業主健診等の受診者のデータ収集	43
7. 診察における検査データの活用	43
8. 滋賀県医師会との集合契約	44
9. 代行機関	44
10. 特定保健指導対象者の重点化	44
11. 年間スケジュール	45
12. その他	46

## 第4章 計画の推進

第1節 計画の評価・見直し等	47
1. 計画の評価・見直し	47
第2節 地域包括ケアシステム等	48
1. 地域包括ケアシステム	48
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	49
第3節 個人情報の保護（管理ルールの制定）	50
第4節 特定健康診査等の記録の保存方法等	51
1. 記録の保存方法・保存体制	51
第5節 計画の公表および周知の方法	52
第6節 特定健康診査等の実施趣旨の普及啓発	53

## 第5章 資料

1. 特定健診・特定保健指導実施結果総括表	55
平成30（2018）年度～令和4（2022）年度	
2. 地域の健康医療情報等	60
3. 用語の解説	70

## 第1章 概要

### 第1節 背景

#### 1. 計画策定の背景

全国的に少子高齢化が進む中、伸び続ける医療費への対策は、医療保険制度を持続可能なものとするために避けられない喫緊の課題となっています。また、生活習慣病に起因する疾病が増えてきているため、平成20（2008）年から医療保険者ごとにメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行うこととされ、医療保険者による被保険者の健康保持増進のための取り組みが行われています。

「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」において、医療保険者は、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年3月厚生労働省告示）」に即して、特定健診等の実施に関する計画を定めることとされ、日野町国民健康保険においても、平成20（2008）年3月に「日野町国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「第1期特定健康診査等実施計画」という。）」、平成25（2013）年3月に「第2期日野町国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「第2期特定健康診査等実施計画」という。）」を策定しました。

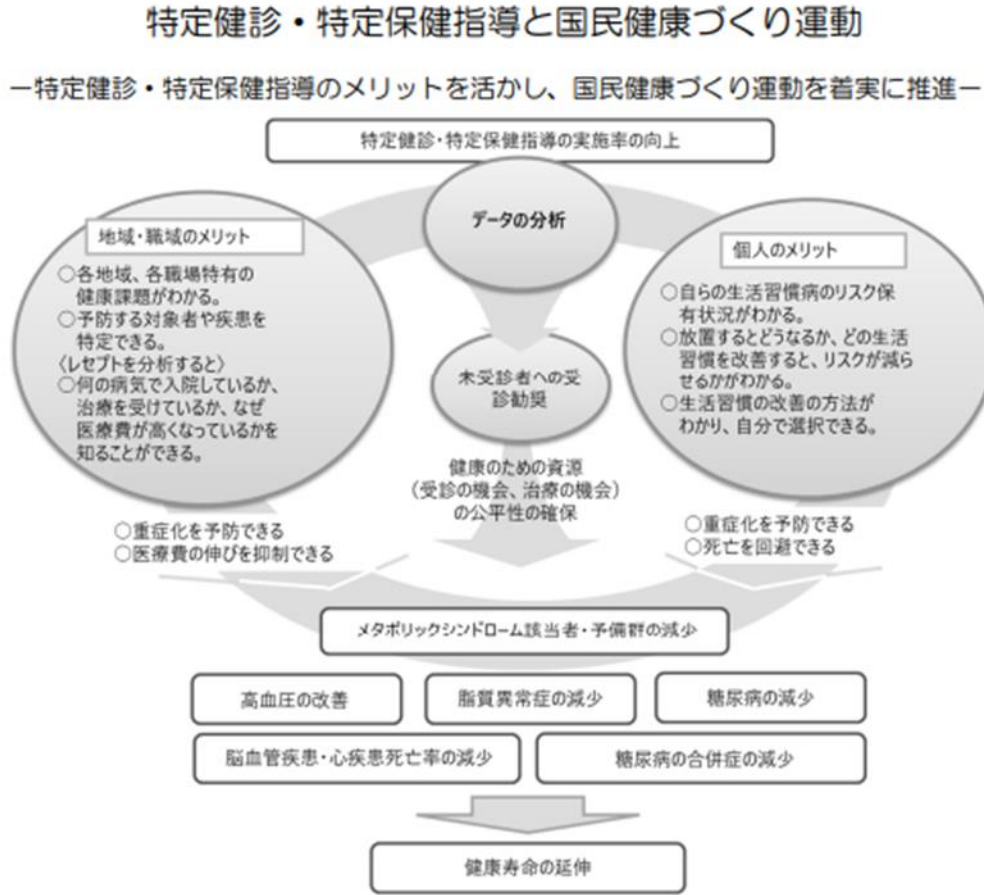
また、平成25（2013）年6月14日閣議決定の「日本再興戦略」において、医療保険者は、レセプト情報等のデータ分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的、効率的に実施するための「保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業を推進することの方針が示され、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年3月厚生労働省告示）」が改正されたことを受け、日野町国民健康保険においても、平成27（2015）年3月に「日野町国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）（以下「第1期データヘルス計画」という。）」、平成30（2018）年3月に「日野町国民健康保険第2期保健事業計画（データヘルス計画）及び第3期特定健康診査等実施計画（以下「第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画」という。）」を策定し、被保険者の生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防に取り組んできました。

今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、医療保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています。

第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画は、ともに令和6（2024）年3月に計画期間が終了することから、引き続き日野町国民健康保険に加入する被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持、向上を図るとともに、医療費の適正化を図ることを目的に次期計画を策定するものです。

図表 01 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第三次）



厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」

図表 02 健康づくり計画との一体的な位置づけ

	「健康づくり計画」	「データヘルス計画」	「特定健康診査等実施計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条	国民健康保険法 第82条 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 (令和5年5月「国民の健康増進の総合的な推進を図る為の基本的な方針」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 保険局 (令和5年3月「特定健康診査計画作成の手引き」(第4版))
計画策定者	市町村	医療保険者	医療保険者
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活

			習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行うものである。																								
対象年齢	乳幼児期、青壮年期、高齢期等の生涯における各段階	被保険者全員	40歳～74歳																								
目標	<p>65項目の目標</p> <p>○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</p> <p>○個人の行動と健康状態の改善に関する目標</p> <p>生活習慣の改善</p> <p>①栄養・食生活</p> <p>②身体活動・運動目標</p> <p>③休養・睡眠</p> <p>④飲酒</p> <p>⑤喫煙</p> <p>⑥歯・口腔の健康</p> <p>生活習慣病の発症予防・重症化予防</p> <p>①がん</p> <p>②循環器病</p> <p>③糖尿病</p> <p>④COPD</p> <p>生活機能の維持・向上</p> <p>ロコモティ syndrome の減少</p> <p>骨粗鬆症検診受診率の向上</p> <p>心理的苦痛を感じている者の減少</p> <p>○社会環境の質の向上に関する目標</p> <p>①社会とのつながり・こころの健康</p> <p>②自然に健康になれる環境づくり</p> <p>①誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備</p> <p>○ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標</p> <p>①こども</p> <p>②高齢者</p> <p>③女性</p>	<p>○分析結果に基づき</p> <p>(1)直ちに取り組むべき健康課題</p> <p>(2)中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。</p> <p>疾病の重症化を予防する取り組みとして</p> <p>①優先順位を設定し</p> <p>②適切な保健指導</p> <p>③医療機関への受診勧奨</p> <p>④医療との連携（治療中断者の保健指導等）</p>	<p>【各医療保険者の目標値（第3期）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>全国健康保険協会</td> <td>70%</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>単一健保</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>総合健保・私学共済</td> <td>85%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>共済組合（私学共済除く）</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	市町村国保	60%	60%	国保組合	70%	30%	全国健康保険協会	70%	35%	単一健保	90%	60%	総合健保・私学共済	85%	30%	共済組合（私学共済除く）	90%	60%
医療保険者	特定健診	特定保健指導																									
★全体	70%	45%																									
市町村国保	60%	60%																									
国保組合	70%	30%																									
全国健康保険協会	70%	35%																									
単一健保	90%	60%																									
総合健保・私学共済	85%	30%																									
共済組合（私学共済除く）	90%	60%																									
評価	<p>55項目中、特定健診に係る項目の15項目</p> <p>①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>②高血圧の改善</p> <p>③脂質高値の者の減少</p> <p>③メタボリックシンドロームの該当者割合及び予備群の減少</p> <p>④特定健康診査の実施率の向上</p> <p>⑤特定保健指導の実施率の向上</p> <p>⑥糖尿病合併症（糖尿病性腎症）の減少</p> <p>⑦糖尿病治療継続者の割合の増加</p> <p>⑧血糖コントロール不良者の減少</p> <p>⑨糖尿病有病者の増加の抑制</p> <p>⑩適正体重を維持している者の増加（肥満・やせの減少）</p> <p>⑪バランスの良い食事と摂っている者の割合</p> <p>⑫日常生活における歩数の増加</p> <p>⑬運動習慣者の割合の増加</p> <p>⑭成人の喫煙率の減少</p> <p>⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少</p>	<p>健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。</p> <p>(1)生活習慣の状況（特定健診の質問票）</p> <p>①食生活</p> <p>②日常生活における歩数</p> <p>③アルコール摂取量</p> <p>④喫煙</p> <p>(2)健康診査等の受診率</p> <p>①特定健診受診率</p> <p>②特定保健指導率</p> <p>③健診結果の変化</p> <p>④生活習慣病の有病者・予備群</p> <p>(3)医療費等</p> <p>①医療費</p> <p>②介護費</p>	<p>(1)特定健診受診率</p> <p>(2)特定保健指導実施率</p> <p>(3)メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率</p>																								

# 第1章 概要

## 第2節 基本的事項

### 1. 計画の位置づけ

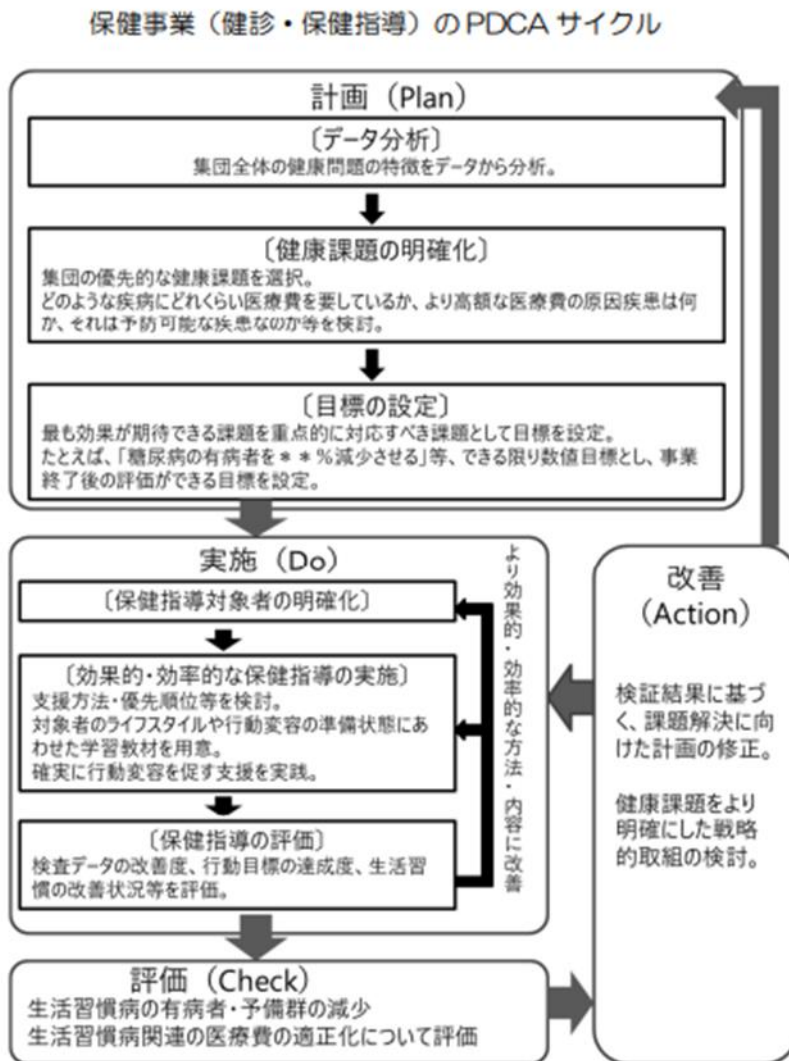
「データヘルス計画」は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることを目的とした計画です。

また、「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核である特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する事項を定める計画です。

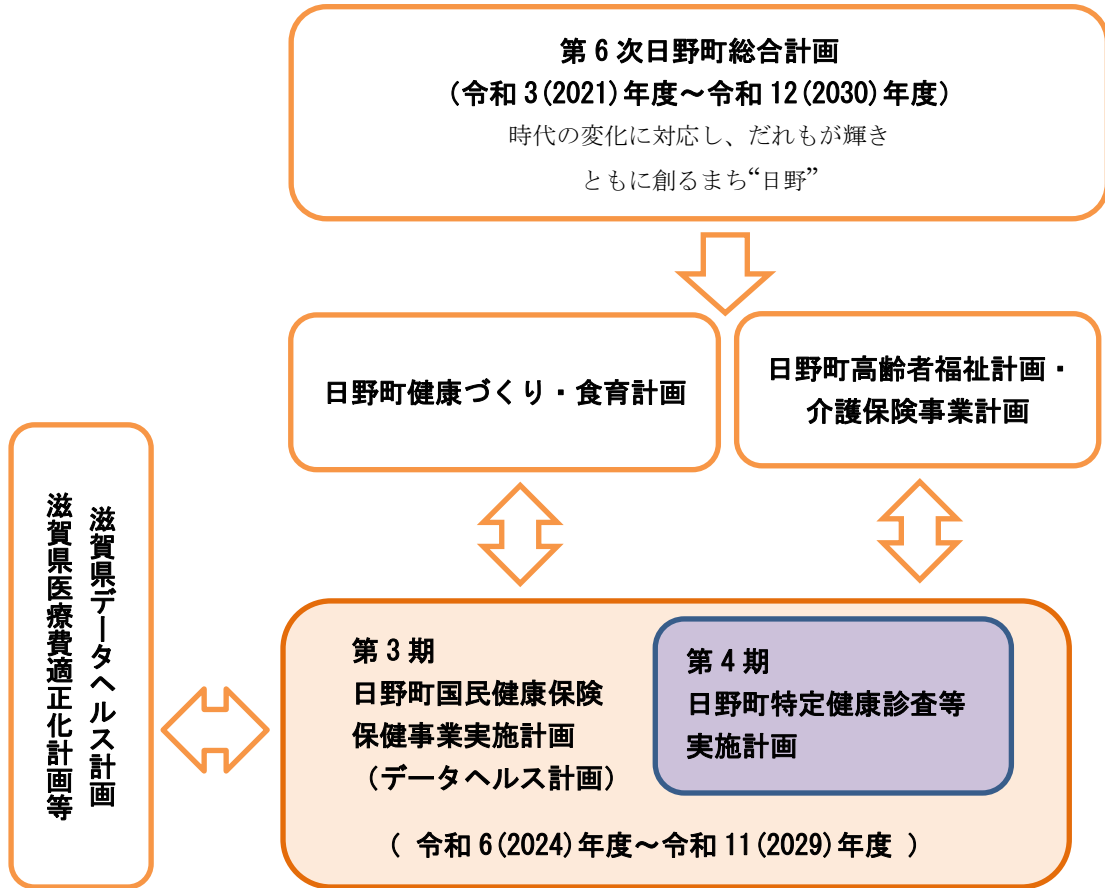
次期両計画は、「第6次日野町総合計画」における将来像『時代の変化に対応し、だれもが輝きともに創るまち“日野”』の実現にむけて健康分野の計画の一つとしての位置づけを持つものであり、「日野町健康づくり・食育計画」や「日野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」等の町における計画との整合性を図ります。

さらには、平成30(2018)年度からの国保の都道府県化により、滋賀県が県内市町とともに保険者となることから、滋賀県と連携した国保の取り組みが必要となります。このため、本計画の策定にあたり、滋賀県で策定される「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」等と整合性を図り、県と共通の目標を持ち、保健事業を推進していくものです。

図表 03 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



図表 04 計画の位置付け



2. データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の一体的策定

次期計画の策定にあたっては、「第3期日野町国民健康保険保健事業実施計画」（以下「第3期データヘルス計画」という。）及び「第4期日野町特定健康診査等実施計画」（以下「第4期特定健康診査等実施計画」という。）の始期が同じとなることもあり、両計画を一体的に策定し、被保険者の健康管理や疾病予防、個々の生活習慣病に合わせた保健事業などの効果的・効率的な取り組みをさらに進めていきます。

3. 計画期間

計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

図表 05 計画の経過

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31 R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
第1期 特定健康診査等実施計画					第2期 特定健康診査等実施計画					第2期 データヘルス計画 及び 第3期 特定健康診査等実施計画					第3期 データヘルス計画 及び 第4期 特定健康診査等実施計画						
							第1期 データヘルス計画														



#### 4. 関係者が果たすべき役割

##### (1) 実施主体・関係部局の役割

日野町国民健康保険を実施主体とし、関係各課との連携や調整を図り計画を実施します。

このため、住民課（医療保険部門）と福祉保健課（一般衛生部門）、長寿福祉課（介護保険部門）等が連携し、共通認識を図りながら取り組みを進めていきます。

平成 30（2018）年度からの国保の都道府県化により、滋賀県が保険者となり、滋賀県と連携した国保の取り組みが必要となることから、滋賀県で策定される「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」等と整合性を図りつつ、県との共通の目標に向けて、保健事業を進めていきます。

##### (2) 外部有識者等の役割

日野町三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）や滋賀県国民健康保険団体連合会が開催する保健事業支援・評価委員会等において、有識者等の専門的識見を有する第三者の指導・助言を受けながら計画を進めていきます。

##### (3) 被保険者の役割

日野町国民健康保険運営協議会をはじめ、被保険者からの意見聴取を行い、被保険者が自分の状況を把握する中で、主体的・積極的に参加を得ながら計画を進めていきます。

また、被保険者一人ひとりが自らの健康づくりに取り組み、健康の保持増進を進めます。

### 第3節 日野町の特性

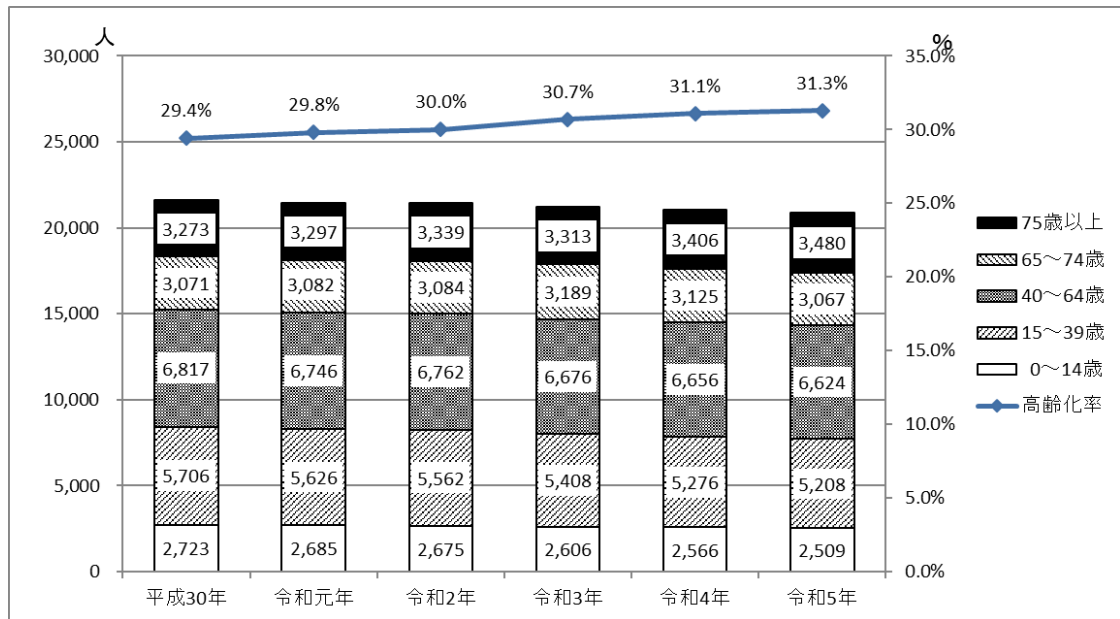
#### 1. 人口

##### (1) 人口

令和5（2023）年4月1日現在の日野町の人口は20,888人で、高齢化率は31.3%です。

過去5年間の推移を見ると、人口は年々減少する一方で、高齢化率は年々増加しています。また、出生率は1.33%で県平均を下回っており、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は年々減少していますが、老年人口（65歳以上）は年々増加しています。

図表06 年齢階層別人口および高齢化率の推移



日野町住民基本台帳人口（毎年4月1日現在）

図表07 年齢階層別人口および構成割合の推移

年齢階層別人口 (単位: 人)

年齢階層	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
0～14歳	2,723	2,685	2,675	2,606	2,566	2,509
15～39歳	5,706	5,626	5,562	5,408	5,276	5,208
40～64歳	6,817	6,746	6,762	6,676	6,656	6,624
65～74歳	3,071	3,082	3,084	3,189	3,125	3,067
75歳以上	3,273	3,297	3,339	3,313	3,406	3,480
合計	21,590	21,436	21,422	21,192	21,029	20,888

年齢階層別構成割合 (単位: %)

年齢階層	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
0～14歳	12.6	12.5	13.0	12.3	12.2	12.0
15～39歳	26.4	26.2	26.0	25.5	25.1	24.9
40～64歳	31.6	31.5	31.6	31.5	31.7	31.7
65～74歳	14.2	14.4	14.4	13.5	14.9	14.7
75歳以上	15.2	15.4	15.6	15.6	16.2	16.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

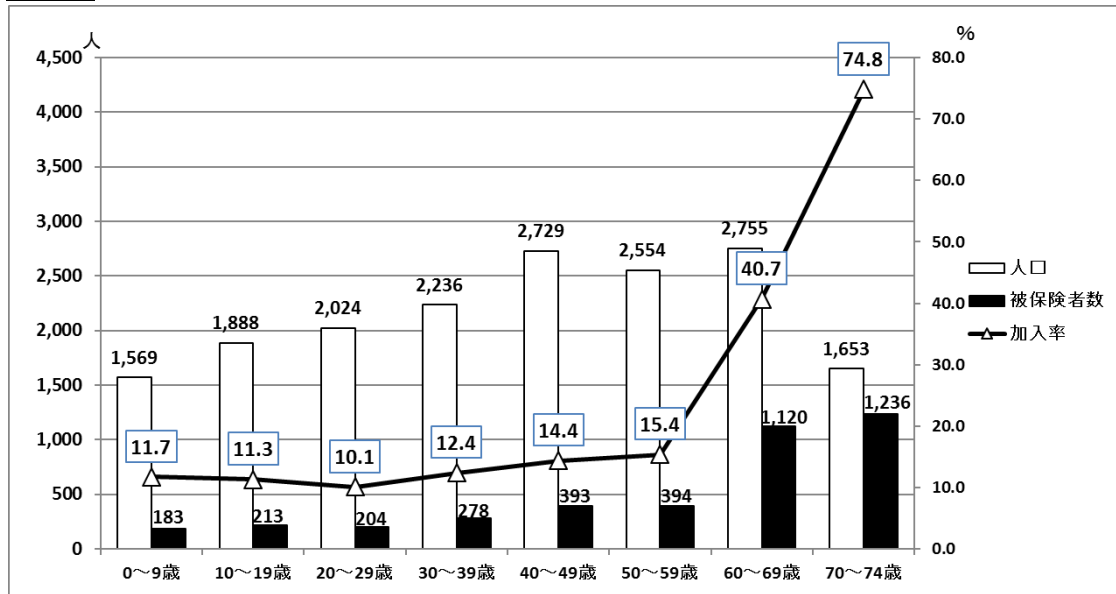
日野町住民基本台帳人口（毎年4月1日現在）

## 2. 国民健康保険の状況

### (1) 被保険者数

令和5(2023)年4月1日現在の年代別の国保加入率は、70～74歳が74.8%と最も高く、次いで60～69歳が40.7%となっており、60歳以上の高齢層で割合が高くなっています。また、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)へ移行していることもあり、被保険者数は年々減少傾向にあり、令和5(2023)年12月末で3,848人となっています。社会保険の適用拡大の影響等から、被保険者数が大きく減少しています。

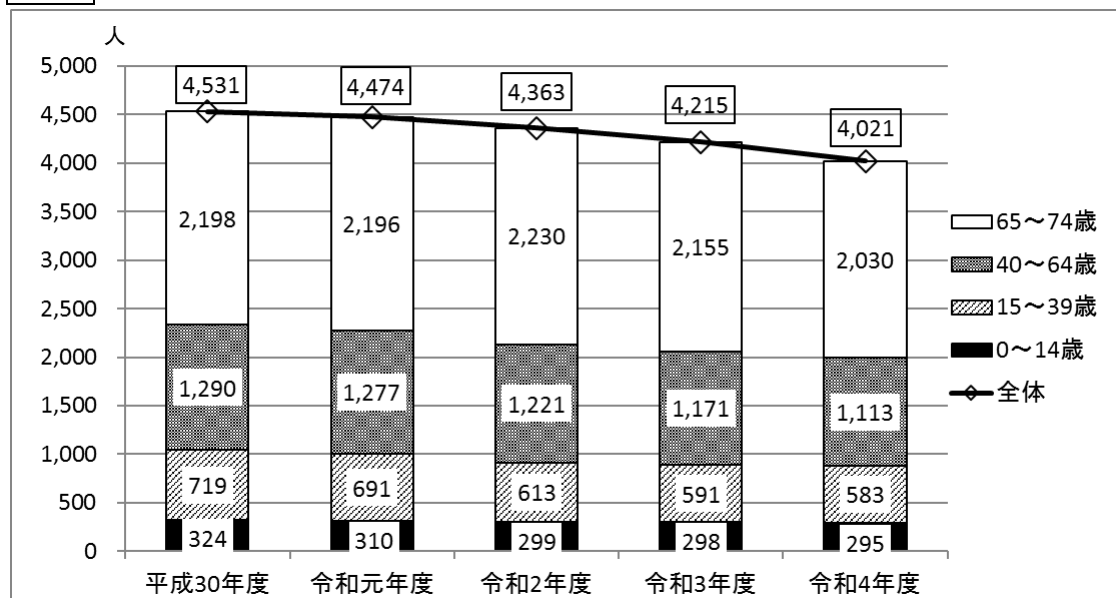
図表08 年代別の国保加入率



日野町住民基本台帳人口 (令和5年4月1日現在)

日野町国民健康保険加入状況 (医療費統計・分析システム)

図表09 年齢階級別被保険者数の推移



日野町国民健康保険加入状況 (医療費統計・分析システム)

(2) 医療費

令和4(2022)年度日野町国民健康保険における療養の給付の費用額は約16億6千万円となっています。うち、入院が37.6%、入院外32.1%、歯科7.0%、調剤20.5%を占めています。

また、1人あたり療養諸費費用額は、県市町平均と比べほぼ同程度の額で推移しています。

図表10 療養の給付の内訳(令和4(2022)年度)

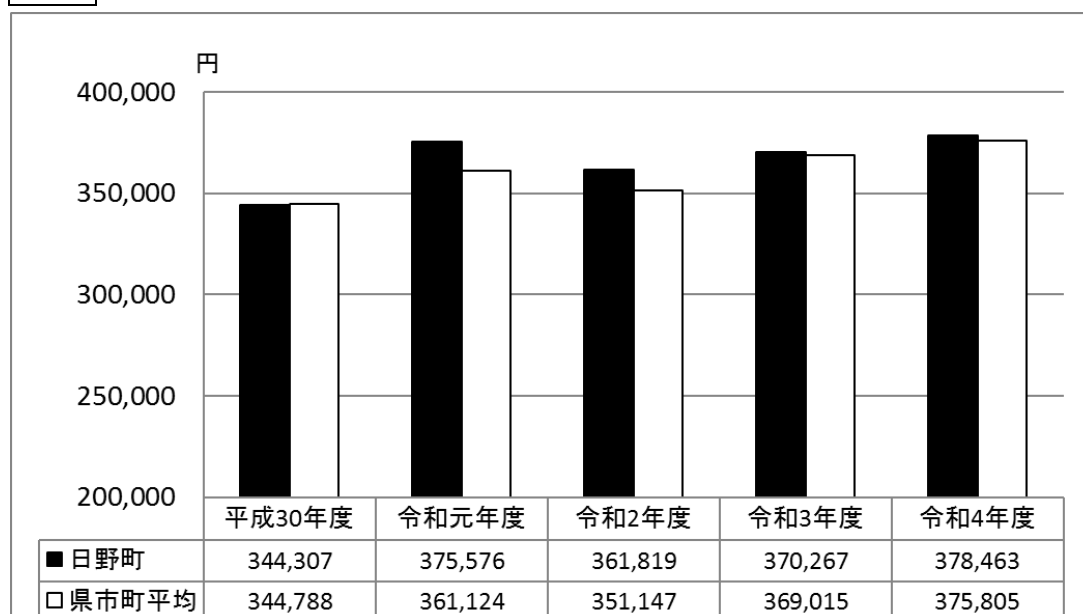
	件数	日数	費用額	費用額の割合
入院	1,019	16,671	626,357,210円	37.6%
入院外	33,556	50,708	533,469,160円	32.1%
歯科	9,631	14,177	117,315,850円	7.0%
調剤	25,466	31,075枚	340,503,300円	20.5%
食事	954	43,565回	28,491,667円	1.7%
訪問看護	278	1,635	18,417,070円	1.1%
合計	69,950	83,191	1,664,554,257円	100.0%

※件数合計には、食事の件数を含まない

日野町国民健康保険決算資料

※日数合計には、調剤の枚数と食事の回数を含まない

図表11 1人あたり療養諸費費用額の推移



focus 「疾病統計」

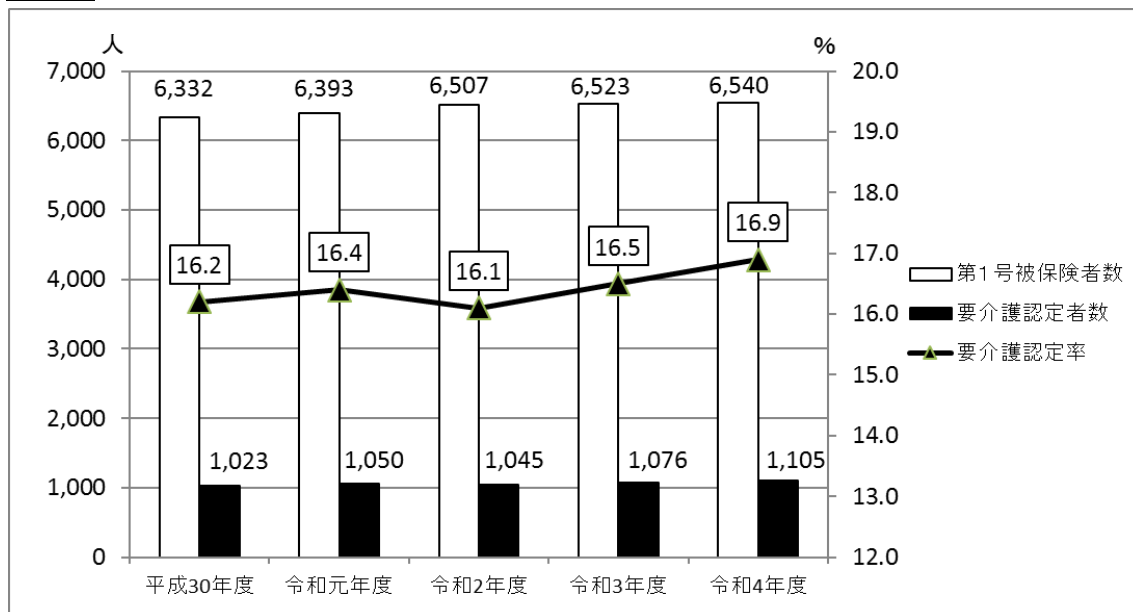
### 3. 介護等の状況

#### (1) 介護

令和4（2022）年度の要介護認定者数は1,105人であり、認定率は16.9%とほぼ同程度の割合で推移しています。県平均認定率(17.9%)とは開きが出てきています。

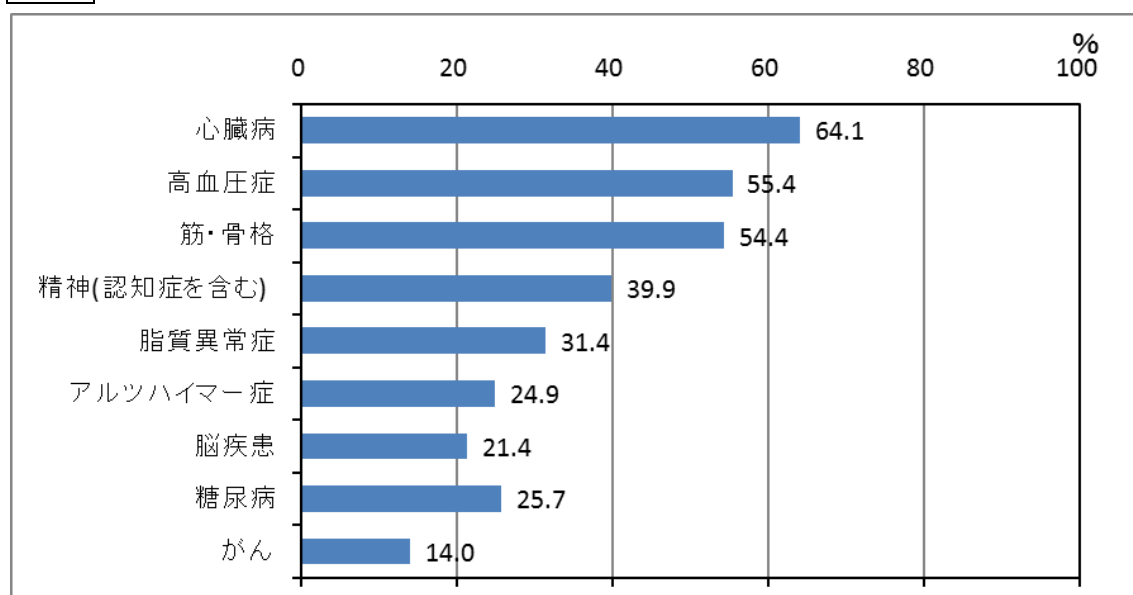
要介護認定者（国保・後期）の有病状況は、心臓病の割合が最も高く、次いで高血圧症、筋・骨格、精神（認知症を含む）の順となっています。

図表12 第1号被保険者数・要介護認定者数等の推移



介護保険事業状況報告および日野町集計（各年度9月末現在）

図表13 要介護認定者(国保・後期)の有病状況(令和4（2022）年度)



KDB帳票No.1「地域の全体像」

(2) 平均寿命と平均自立期間

日野町の平均寿命は男性で83.02歳、女性で88.57歳であり、平均自立期間は男性で81.45年、女性で85.46年であり、男性、女性ともに平均寿命および平均自立期間とも国・県よりも高くなっています。また、平成22(2010)年と比較すると、平均寿命は男性で1.97歳、女性で2.49歳延びてあり、平均自立期間は男性で1.68年、女性で2.16年延びています。

平均要介護期間は、男性は国より長く、県より短い年数となり、女性は国・県と比較して短い年数となっています。また、平成22(2010)年と比較すると、平均要介護期間は、男性で0.29年、女性で0.33年延びています。

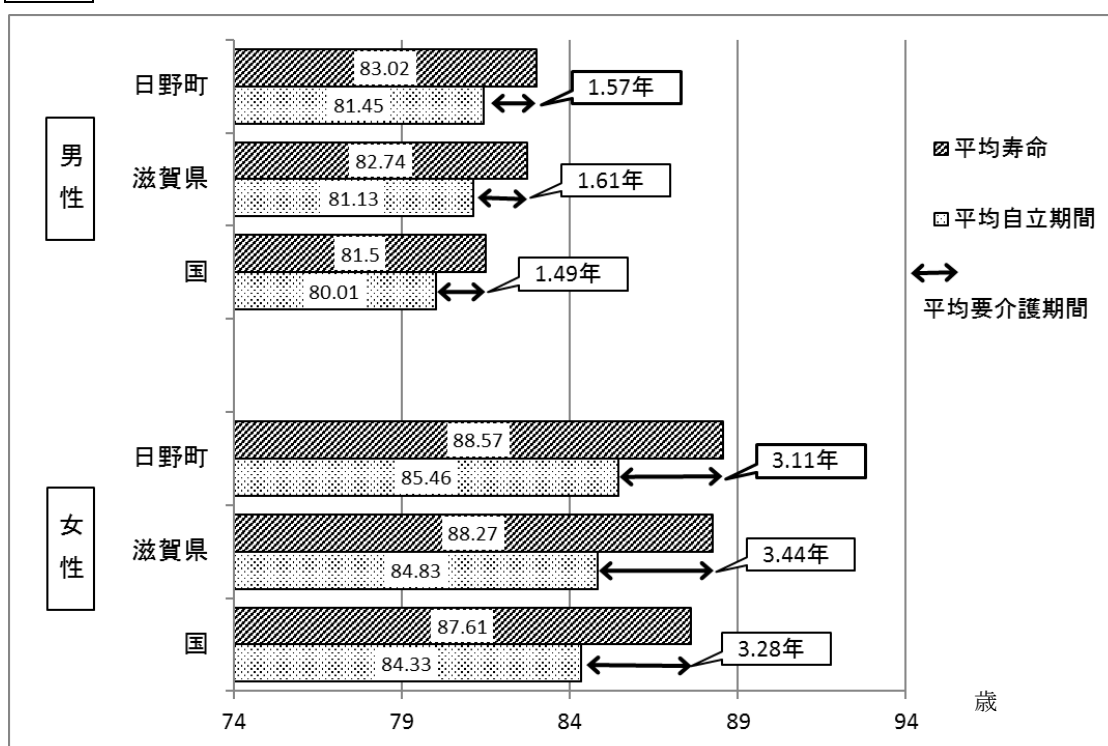
※平均寿命・・・その年に生まれた子どもが平均してあと何年生きられるかという指標

※平均自立期間・・・住民が健康で自立した生活を送ることができる期間

0歳から死亡するか介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間

※平均要介護期間・・・平均寿命から平均自立期間を減算した期間

図表14 平均寿命、平均自立期間、平均要介護期間の比較(令和2(2020)年)



滋賀県健康づくり支援資料集

※平均寿命・平均自立期間・平均要介護期間はそれぞれ小数点第3位を四捨五入して小数点第2位で表記しています。平均自立期間+平均要介護期間=平均寿命にはならないこともあります。

(3) 死因

平成30(2018)年度から令和4(2022)年度までの日野町の死因別死亡数(5年間累計)をみると、男性、女性ともに悪性新生物、心疾患(高血圧性疾患を除く)、脳血管疾患の順に高い状況です。

※標準化死亡率(SMR)は、市町村単位で比較する場合に人口の少ない市町村ではわずかな死亡数の増減により SMR が大きく変動する。そのため、安定した地域間比較ができるように、10年間の合計を用いて、さらに人口の調整を行った SMR の経験的ベイズ推定量を EBSMR という。(以下、EBSMR を「市町村別標準化比」という。)

図表 15 死因別死亡数

(単位：人)

男 性	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計	EBSMR (H23~R2)
死亡総数	158	126	108	112	153	657	96.2
悪性新生物	48	44	31	32	43	198	94.3
" (胃)	4	9	5	3	5	26	83
" (肝及び肝内胆管)	1	2	1	4	3	11	93.9
" (気管、気管支及び肺)	11	13	10	9	12	55	103.3
" (大腸)	10	6	3	3	3	25	84.2
心疾患(高血圧性疾患を除く)	22	15	20	10	25	92	99.3
急性心筋梗塞	2	2	3	4	3	14	112.9
その他虚血性心疾患	2	1	4	0	2	9	56
心不全	12	8	10	6	19	55	145.9
脳血管疾患	16	5	7	9	8	45	86.5
くも膜下出血	2	1	2	1	2	8	114.3
脳内出血	5	1	1	4	3	14	85.3
脳梗塞	8	3	4	4	3	22	82.3
肺 炎	11	11	5	4	9	40	102.2
慢性閉塞性肺疾患	1	2	4	0	3	10	112.3
肝 疾 患	2	2	3	3	1	11	74.8
腎 不 全	2	0	0	2	3	7	103.4
老 衰	12	15	15	21	10	73	180.9
不慮の事故	8	3	6	4	6	27	108.1
自 殺	5	3	2	2	1	13	124.4
女 性	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計	EBSMR (H23~R2)
死亡総数	141	124	134	126	140	665	100.3
悪性新生物	28	16	21	21	20	106	92.5
" (胃)	4	2	3	1	1	11	103
" (肝及び肝内胆管)	1	0	1	2	0	4	95.8
" (気管、気管支及び肺)	3	1	1	2	1	8	94
" (大腸)	1	4	4	3	3	15	91.7
心疾患(高血圧性疾患を除く)	27	14	15	17	29	102	119.1
急性心筋梗塞	1	1	3	3	6	14	126.6
その他虚血性心疾患	2	1	1	0	1	5	79
心不全	18	6	10	9	14	57	154.5
脳血管疾患	18	13	11	13	11	66	101.8
くも膜下出血	2	0	0	0	0	2	92.9
脳内出血	4	1	6	5	1	17	87.8
脳梗塞	6	8	3	6	8	31	101.2
肺 炎	6	6	8	9	5	34	83.7
慢性閉塞性肺疾患	0	0	2	1	0	3	84.9
肝 疾 患	1	2	1	0	2	6	86.3
腎 不 全	2	5	2	1	0	10	92.9
老 衰	22	32	40	28	30	152	134.3
不慮の事故	3	1	5	1	5	15	111
自 殺	1	1	4	2	2	10	101.9

※死因別死亡数：人口動態調査

※市町村別標準化比 E B S M R：滋賀県健康づくり支援資料集（令和4年度版）

※悪性新生物・心疾患・脳血管疾患については、記載されていない疾患も含まれています

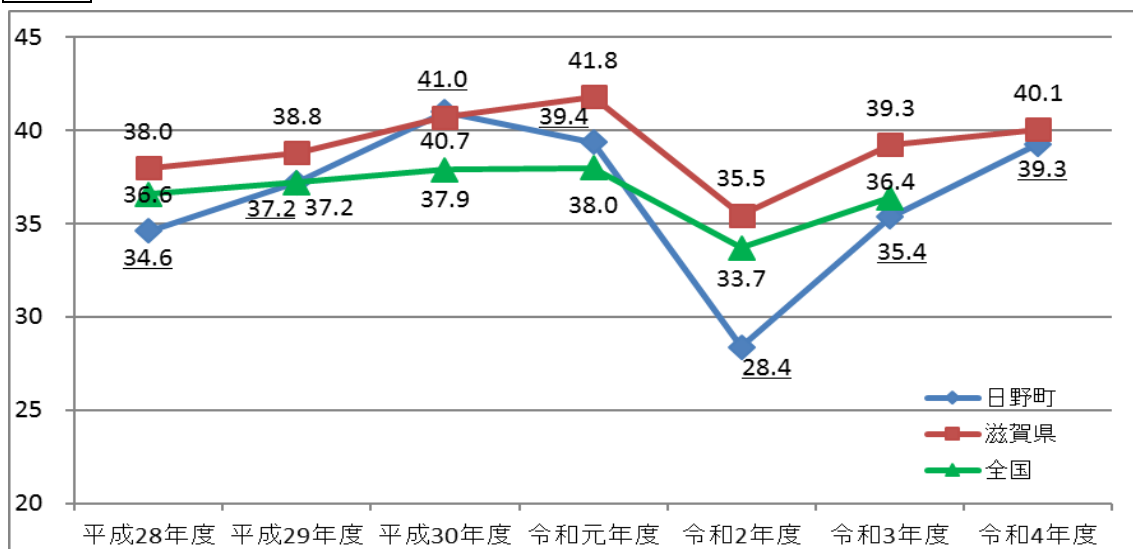
#### 4. 特定健康診査等の実施状況

##### (1) 特定健康診査受診率の推移

日野町の受診率をみると、平成30(2018)年度が国・県を上回りましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2(2020)年度が大幅に減少し、国・県を大きく下回っています。

性別・年代別に比較すると、40～50歳代の受診率は他の年代に比べ低いことがわかります。また、60～74歳の男性の未受診者の人数が多い状況です。

図表16 特定健診受診率の推移



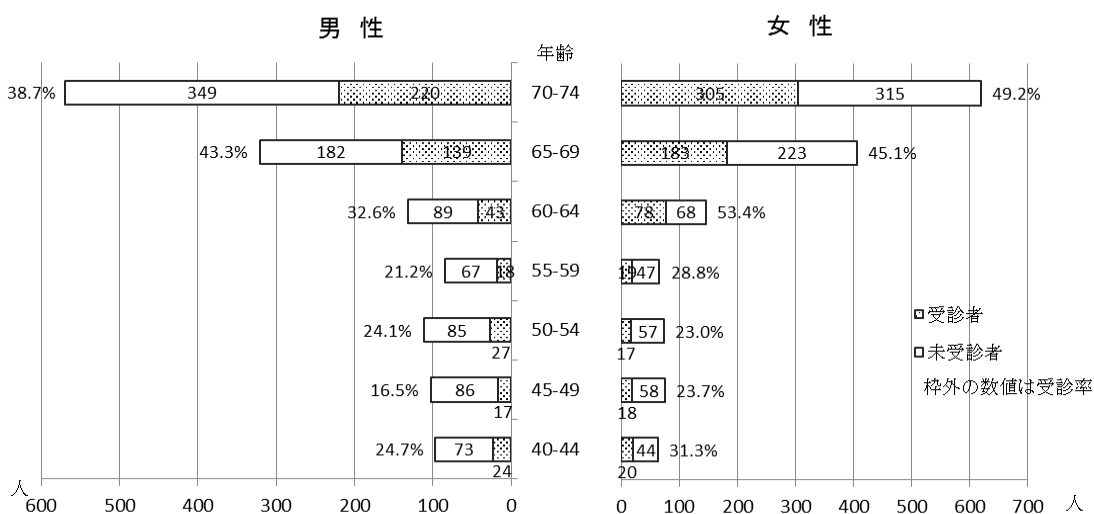
特定健診・特定保健指導法定報告

図表17 特定健診の受診率・受診者数

目標項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健診受診率	目標値	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%
	実績値	41.0%	39.4%	28.4%	35.4%	39.3%
	対象者(人)	3,241人	3,187人	3,179人	3,080人	2,871人
	受診者(人)	1,328人	1,255人	902人	1,089人	1,128人

特定健診・特定保健指導法定報告

図表18 性別・年代別の特定健診受診率(令和4(2022)年度)



特定健診・特定保健指導法定報告

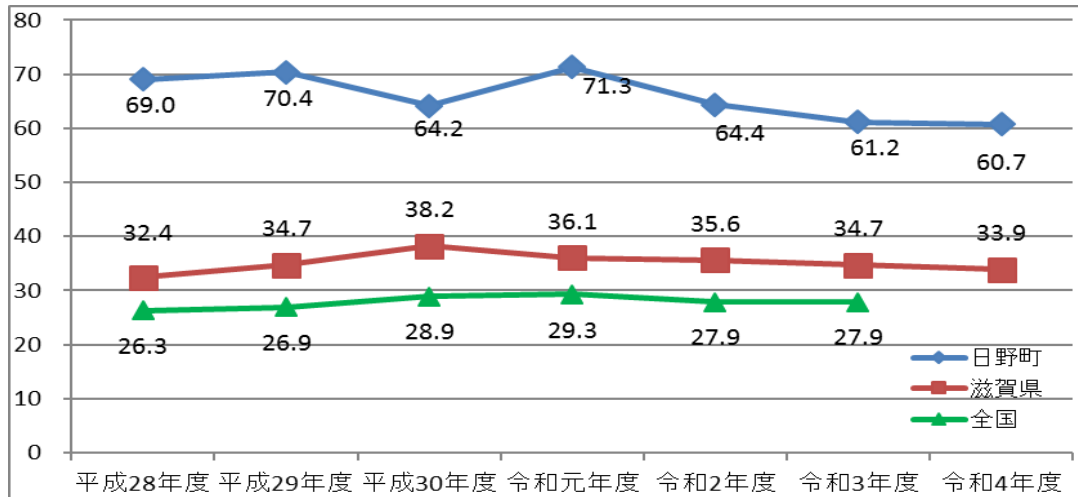


(2) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導の実施率は、令和元年度をピークに減少していますが、国・県より高い状況で目標を達成しています。

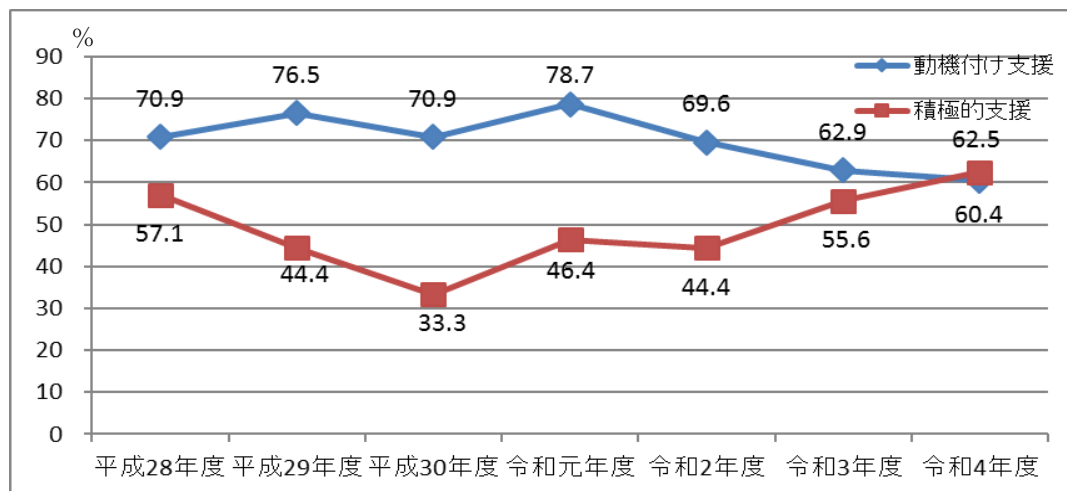
動機付け支援の実施率は令和2年度以降目標より低い状況となり、積極的支援の実施率は平成30（2018）年度以降徐々に上がってきていますが目標より低い状況です。

図表 19 特定保健指導実施率



特定健診・特定保健指導法定報告

図表 20 動機付け支援・積極的支援実施率



特定健診・特定保健指導法定報告

図表 21 動機付け支援・積極的支援実施率

目標項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導実施率	目標値	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	実績値	64.2%	71.3%	64.4%	61.2%	60.7%
	対象者(人)	134人	122人	87人	116人	122人
	終了者(人)	86人	87人	56人	71人	74人
特定保健指導実施率 (積極的支援)	実績値	33.3%	46.4%	44.4%	55.6%	62.5%
	対象者(人)	24人	28人	18人	27人	16人
	終了者(人)	8人	13人	8人	15人	10人
特定保健指導実施率 (動機付け支援)	実績値	70.9%	78.7%	69.6%	62.9%	60.4%
	対象者(人)	110人	94人	69人	89人	106人
	終了者(人)	78人	74人	48人	56人	64人

特定健診・特定保健指導法定報告

(3) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の状況

メタボリックシンドロームの対象者(該当者及び予備群)については、3割程度で推移しており、年度によりバラつきがあるものの、減少していません。

図表 22 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の状況

項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メタボリックシンドロームの該当者および予備群	特定健診受診者(人)	1,328人	1,255人	902人	1,089人	1,128人
	内臓脂肪症候群該当者(人)	245人	213人	183人	211人	209人
	内臓脂肪症候群予備群該当者(人)	126人	125人	101人	95人	120人
	対象者の割合	27.9%	26.9%	31.5%	28.1%	29.2%

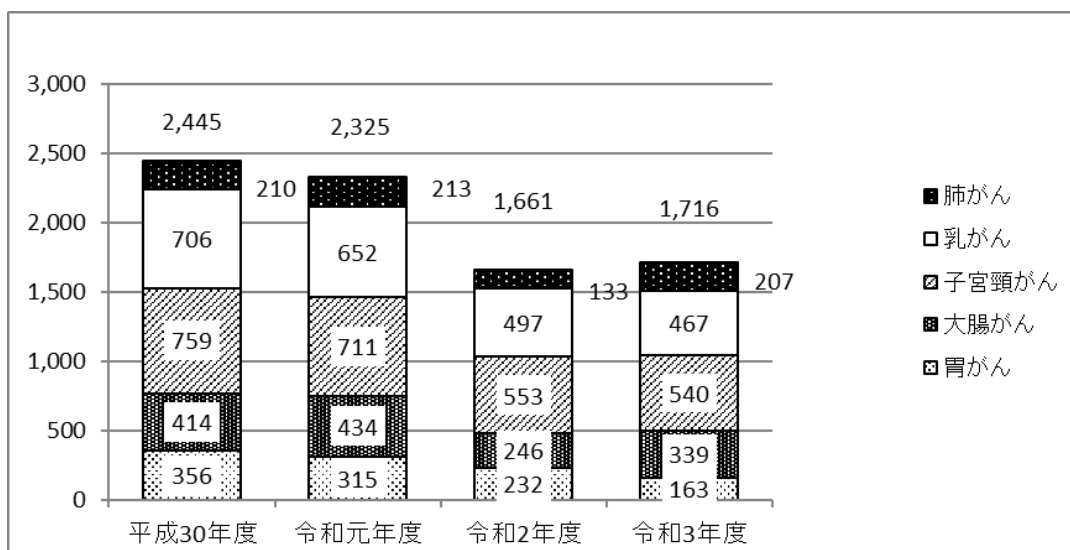
特定健診・特定保健指導法定報告

(4) がん検診受診率の推移

令和元(2019)年度以降胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・肺がん検診の全て受診率が県よりも低い状況です。

令和2(2020)年度・令和3(2021)年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集団健診の定員数を少なくしたことが影響していると考えられます。また、がん検診の受診率が低い理由としては、がん検診受診者(所見あり)は検診精度管理のため、対象外としていること、継続受診者が検診推奨年齢(69歳まで)を超えられたことが考えられます。

図表 23 がん検診受診者数



滋賀県健康づくり支援資料集

図表 24 がん検診受診者数

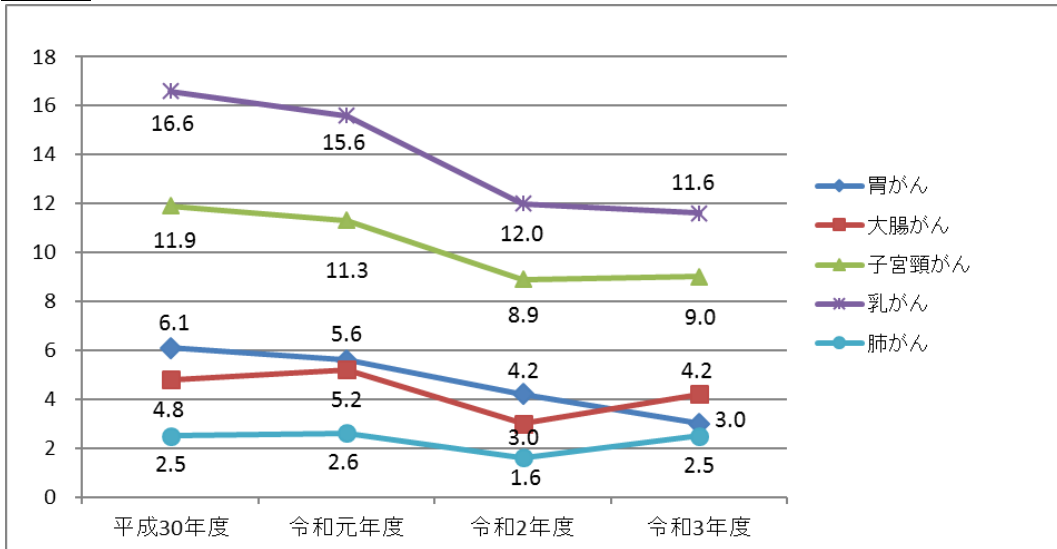
(単位:人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
胃がん	356	315	232	163
大腸がん	414	434	246	339
子宮頸がん	759	711	553	540
乳がん	706	652	497	467
肺がん	210	213	133	207

※子宮頸がん検診および乳がん検診の受診者数は当該年度受診者+前年度受診者-2年連続受診者で算出

※40歳以上69歳以下の受診者数(胃がんは50歳以上、子宮頸がんは20歳以上の受診者数)

図表 25 がん検診受診率



図表 26 がん検診受診率

(単位：%)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	日野町	滋賀県	日野町	滋賀県	日野町	滋賀県	日野町	滋賀県
胃がん	6.1	4.5	5.6	4.4	4.2	3.7	3.0	3.3
大腸がん	4.8	5.7	5.2	5.4	3.0	4.4	4.2	4.7
子宮頸がん	11.9	16.0	11.3	16.5	8.9	15.7	9.0	16.3
乳がん	16.6	16.4	15.6	16.0	12.0	14.4	11.6	13.7
肺がん	2.5	4.4	2.6	4.3	1.6	3.0	2.5	3.5

※受診率は受診者数÷推計対象者数（市町村人口－（就業者数－農林水産業従事者））で算出

受診者数の算定対象者年齢は、がん対策推進基本計画に基づき、平成 25 年度以降は 40～69 歳とする

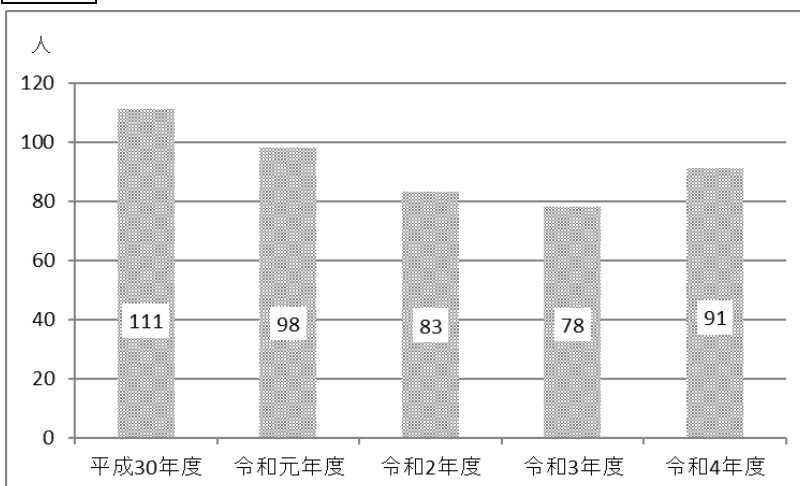
（子宮がん検診は 20～69 歳とする）

※滋賀県健康づくり支援資料集

(5) 基本健康診査受診者数の推移

19～39 歳を対象に実施している基本健康診査の受診者数は、人口減少の影響により平成 30（2018）年度以降ほぼ減少傾向で推移しています。

図表 27 基本健康診査受診者数の推移



※19～39 歳の方の受診者数(35～39 歳の被保険者の人間ドック検診受診者を含む)

第2章 健康課題に対する目的・目標とデータヘルス計画

第1節 第2期データヘルス計画の評価・課題

1. 第2期データヘルス計画における保健事業の実績

(評価の基準)  
 5:達成している(90%以上)  
 4:ほぼ達成している(70%以上)  
 3:半分以上達成できている(50%以上)  
 2:工夫が必要である(30%以上)  
 1:改善が必要である(30%未満)

図表 28

区分	事業名	目的および概要	取組内容	対象者	実施体制		評価															評価と課題						
					担当課	実施時期	アウトプット(事業実施量)										アウトカム(成果)											
							指標	現状(H28)	H29	H30	H31	R2	R3	R4	目標(H35)	評価	指標	現状(H28)	H29	H30	H31		R2	R3	R4	目標(H35)	評価	
ポピュレーションアプローチ	健康教育・啓発	健診の必要性や望ましい生活習慣(減塩、野菜350g摂取、適量飲酒、運動習慣、禁煙等)を広く啓発する	広報、集団健診、各種団体と連携したイベント、出前講座等による啓発	全住民	住民課 福祉保健課	通年	広報による啓発	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	令和2年度からコロナ禍のため、例年通りの健康教育・啓発を実施できなかった。集団健診では、受付時間を短くし受付時間枠の数を増やし待ち時間を少なくしたため、ポスター等での啓発が実施できなかった。例年通りの健康づくりの啓発を実施していたイベントが中止されたため、啓発をやる機会が減った。健康推進員と連携した啓発等ではポスター掲示・パンフレット配布など啓発方法を変更し実施した。令和4年度からはイベント等が再開され啓発する機会が増えている。健康づくり・食育計画により庁内関係課や他の関係機関との連携をさらにすすめ、減塩・野菜摂取、飲酒、運動についての啓発を関係課の主催する事業等でも進めていく必要がある。	
							集団健診時の啓発(会場への掲示)	(新規)	-	100%	100%	0%	0%	0%	100%	1												
							イベントによる啓発	年3回 (福祉のつどい、食まつり) ※スポーツ天国、氏郷まつり美市美産は荒天のため中止	年2回 (福祉のつどい、食まつり)	年5回1,600人 (氏郷まつり2回、スポーツ天国、文化祭、福祉のつどい)	年6回2,200人 (氏郷まつり2回、スポーツ天国、運動会、文化祭、福祉のつどい)	年1回137人 (健康づくり講演会)	年1回20人 (町民大学)	年5回2,300人 (氏郷まつり2回、スポーツ天国、運動会、文化祭)	500人	5												
							出前講座による啓発	460人/14回	343人/11回	283人/12回	236人/9回 ミニ出前講座 297人/11回	ミニ出前講座 40人/1回	85人/4回 ミニ出前講座 47人/2回	163人/8回 ミニ出前講座 120人/3回	600人/18回	2												
	減塩推進事業	減塩に対する意識を高め、生活の中で減塩に取り組み、高血圧症をはじめとする生活習慣病を予防する	みそ汁等の塩分濃度測定を行い、保健指導を実施	参加者	福祉保健課	通年	参加者数	7人	4人	136人(7人)	120人(1人)	68人(2人)	80人(1人)	92人(0人)	50人	1	みそ汁等平均塩分濃度	0.91%	0.76%	0.71%	0.60%	0.65%	0.67%	0.70%	0.7%以下	5	みそ汁等塩分濃度測定の日について、令和2年度からはみそ汁等の塩分濃度測定だけでなく体組成、血圧などの測定を同時実施し、自分の体を振り返る機会としたが、参加者数に変化はなかった。測定日に限らず、みそ汁等塩分濃度測定した人には事後アンケートにて意識調査を実施し、「測定して保健指導を受けることで生活習慣の見直しにつながった。」との回答が多かった。住民の塩分摂取目標量を知っているかの評価しかできていないので、令和元年から塩分チェック表を利用した塩分摂取の実態把握を開始したが、令和2年度からは啓発する機会が減り、塩分チェック表を利用した実態把握が十分にできなかった。減塩・野菜の目標量に関するアンケートも実施できなかった。今後は、塩分チェック表を活用する機会を増やすため健康推進員と連携し、塩分チェック表の塩分摂取の原因となる項目について減塩の啓発を進める必要がある。	
							各地区への啓発	7地区	7地区	7地区	7地区	7地区	7地区	7地区	7地区	7地区	7地区	5	食塩の1日摂取目標量を知っている者の割合	(新規)	—	30.6%	30.0%	—	—	39.4%	35%以上	1
							保育園・幼稚園等の保護者への啓発	(新規)	-	10箇所(ポスター)	10箇所(ポスター)	10箇所(ポスター)	10箇所(ポスター)	10箇所(ポスター)	全園	5	健康みそ汁(塩分濃度0.7%)を飲んで家庭より薄いと感ずる人の割合	中学生(1年生)60.7% 一般(新規)	54.0%	中学生57.7% 一般61.6%	中学生62.5% 一般59.4%	—	—	—	—	35%以下	1	
	野菜350g摂取推進事業	野菜摂取に対する意識を高め、生活の中で野菜350g摂取に取り組み、生活習慣病を予防する	健康推進員活動との連携、食育活動等による啓発	全住民	福祉保健課	通年	中学生(1年生・2年生)への食育	各クラス年1回	各クラス年1回	各クラス年1回	各クラス年1回	各クラス年1回	各クラス年1回	各クラス年1回	各クラス年1回	各クラス年1回	5	塩分チェック表の点数が14点以上(多め・かなり多い)の人の割合	(新規) R3~	—	—	中学生37.4% 一般31.3%	26.3%	27.0%	19.0%	30%以下	5	野菜摂取の啓発については、健康づくり・食育計画の住民アンケート(令和元年)より、10、20歳代の男性では1日に野菜をほとんど食べていない割合が40%を超えており、健康推進員や関係機関との連携を強化し啓発等を実施していく必要がある。
							野菜の1日摂取目標量を知っている者の割合	(新規)	—	38.9%	35.0%	—	—	36.60%	35%以上	5	アウトプット指標にある保育園・幼稚園・中学校での食育、各地区への啓発により、アウトカム指標が目標に近づいているのかを確認する必要がある。											

第2章 健康課題に対する目的・目標とデータヘルス計画

第1節 第2期データヘルス計画の評価・課題

1. 第2期データヘルス計画における保健事業の実績

(評価の基準)  
 5:達成している(90%以上)  
 4:ほぼ達成している(70%以上)  
 3:半分以上達成できている(50%以上)  
 2:工夫が必要である(30%以上)  
 1:改善が必要である(30%未満)

図表 28

区分	事業名	目的および概要	取組内容	対象者	実施体制		アウトプット(事業実施量)														アウトカム(成果)										評価と課題							
					担当課	実施時期	指標														指標																	
							現状(H28)	H29	H30	H31	R2	R3	R4	目標(H35)	評価	現状(H28)	H29	H30	H31	R2	R3	R4	目標(H35)	評価														
ポピュレーションアプローチ	適量飲酒推進事業	適切な飲み方の啓発や多量飲酒者への保健指導等により、生活習慣病を予防する	保健指導の実施	毎日、1合以上飲酒している者	福祉保健課	通年	パンフレット配布	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5	適量飲酒を知っている者の割合	24.8%	25.7%	38.5%	35.0%	—	—	—	35%以上	5	令和2年度からはコロナ禍で啓発する機会が減り、アンケートにより住民の実態を把握することができなかった。飲酒量について経年的にばらつきがあるものの目標を達成していないので引き続き啓発と保健指導が必要である。3合以上飲酒の方への保健指導では、多量飲酒者の実態把握の方法が統一できていないので、飲酒の機会・場所・時間等をアンケートにより把握することが必要となる。生活習慣病の発症リスクとなる2合以上飲酒の方の保健指導の実施についても検討する必要がある。									
								1~2合未満飲酒している者の割合	男性 28.1% 女性 4.0%	男性 26.7% 女性 4.7%	男性 29.6% 女性 4.2%	男性 26.8% 女性 4.6%	男性 26.8% 女性 1.9%	男性 26.3% 女性 4.1%	男性 28.5% 女性 3.6%	男性 25%以下 女性 3.0%以下	1																					
				2~3合未満飲酒している者の割合	男性 11.6% 女性 0.4%	男性 12.2% 女性 0.1%	男性 11.2% 女性 0.7%	男性 11.0% 女性 0.6%	男性 10.1% 女性 0.4%	男性 10.1% 女性 0.7%	男性 12.1% 女性 0.5%	男性 9.0%以下 女性 0.1%以下	1																									
				3合以上飲酒している者	福祉保健課	通年	保健指導の実施	(新規)	-	76.9% 10人/13人	37.5% 3人/8人	40% 2人/5人	61.5% 8人/13人	72.7% 8人/11人	100%	4	3合以上飲酒している者の割合	男性 2.5% 女性 0.1%	男性 2.5% 女性 0.1%	男性 2.4% 女性 0.3%	男性 1.3% 女性 0.1%	男性 1.3% 女性 0%	男性 2.5% 女性 0%	男性 2.7% 女性 0.3%	男性 2.0%以下 女性 0.1%以下	1												
ポピュレーションアプローチ	運動習慣推進事業	身体活動の増加、運動習慣の定着により生活習慣病を予防する	保健指導の実施	特定健診受診者	福祉保健課	通年	パンフレット配布	(新規)	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5	1回30分以上の運動習慣のある者の割合	男性 38.2% 女性 32.3%	男性 31.9% 女性 33.0%	男性 30.2% 女性 34.7%	男性 30.9% 女性 32.9%	男性 32.4% 女性 26.1%	男性 34.2% 女性 30.0%	男性 37.5% 女性 34.9%	男性 40.0%以上 女性 37.0%以上	1	運動習慣ありの割合、1日1時間以上の歩行ありの割合について目標は達成していないため、引き続き運動習慣に関する啓発を実施していく必要がある。令和2年度からはコロナ禍で外出しにくい状況もあった。今後は生活の中で運動や身体活動に取り組めるように、対象者に合わせた具体的な取り組みを指導する必要がある。また、保健指導の際に運動とエネルギーの関係を伝えていくなど運動の効果を知ってもらい、運動への動機付けにつなげる指導が必要である。										
								1日1時間以上の歩行(身体活動)のある者の割合	男性 45.3% 女性 40.1%	男性 41.2% 女性 38.8%	男性 37.8% 女性 40.5%	男性 40.4% 女性 40.9%	男性 37.4% 女性 36.6%	男性 40.3% 女性 39.6%	男性 46.3% 女性 41.6%	男性 50.0%以上 女性 40.0%以上	2																					
	禁煙推進事業	禁煙に向けた啓発や保健指導等により、喫煙者の減少を図る	保健指導の実施	特定健診受診者	福祉保健課	通年	パンフレット配布	(新規)	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5	喫煙率	男性 22.0% 女性 4.1%	男性 22.6% 女性 4.6%	男性 21.8% 女性 3.1%	男性 21.9% 女性 4.9%	男性 21.8% 女性 3.0%	男性 21.2% 女性 3.8%	男性 25.2% 女性 4.2%	男性 15%以下 女性 2.5%以下	1	目標値には達成していないため、引き続き啓発と対象者への保健指導が必要である。										
一次予防	特定健診受診率向上対策	生活習慣病予防のための特定健診の実施	集団健診、個別健診、人間ドック等の実施	40~74歳の被保険者	住民課 福祉保健課	通年	集団健診(6~10月) 個別健診(5~12月) 人間ドック等(通年)	対象者への通知率(受診券の送付)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5	※特定健診受診率	34.6%	37.2%	41.0% (1328/3241人)	39.4% (1255/3187人)	28.4% (902/3179)	35.4% (1089/3080)	39.3% (1128/2871)	60%以上	1	新型コロナウイルスの影響により令和2年度は低下した。令和3年度以降は、密をさけるための集団健診の実施方法を検討し受診者人数が増え続けている。個別健診を受けてもらいやすいようにする必要がある。									
									広報・ホームページ・日野め〜る・健康づくりカレンダー等による健診日程の周知	年1回(5月)	年1回(6月)	年1回(5月)	年1回(5月)	年1回(7月)	年1回(6月)	年1回(6月)	年1回	5	3年連続未受診者の割合が多く、対象者の5割弱の方は連続して未受診となっている。健診を受診したことがない人に受診してもらいやすいような取り組みが必要である。初めて受診した方が継続して受診してもらえるような取り組みも必要である。集団健診は健診結果説明会により次年度以降の継続的な受診動員を実施しているが、集団健診以外についてはできていない。健診受診機関による継続受診率を確認する必要もある。																			
									ヘルスケアポイントの周知	40~74歳の被保険者	住民課 福祉保健課	通年	受診券送付時のヘルスケアポイントの周知	(新規)	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5	※3年連続未受診者割合	(H25~27) 47.4%	46.5% 1566人	45.1% 1461人	43.2% 1376人	44.9% 1,427人	45.5% 1,402人	47.5% 1,365人	40%以下	1					
									受診券送付時に治療中患者情報提供書の同封	40~74歳の被保険者	住民課 福祉保健課	通年	治療中患者情報提供書の送付	(新規)	-	100%	100%	実施なし	実施なし	実施なし	100%	1	治療中患者情報提供者数	223人	238人	247人	181人	188人	171人	165人	300人以上	1						
									事業主健診等の受診者へ検査結果記入用紙を送付	事業主健診等の受診者	住民課 福祉保健課	通年	個別通知	(新規)	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5	※40歳代受診率	20.4%	23.6% 89人/377人	男24.0% 女27.5%	男21.9% 女31.8%	男12.8% 女15.2%	男23.0% 女28.1%	男 20.5% 女 27.1%	25%以上	2						
									個別通知による受診勧奨	40~74歳の被保険者	住民課 福祉保健課	7月~11月	個別通知による再勧奨	年4回	年4回	年3回	年3回	実施なし	年3回	年3回	年3回	5	※50歳代受診率	26.7%	26.2% 96人/367人	男21.2% 女33.5%	男19.1% 女34.4%	男12.6% 女19.9%	男17.2% 女24.8%	男 22.8% 女 25.7%	35%以上	1						
									電話による受診勧奨	40~74歳の被保険者(前年度特定健診受診者)	福祉保健課	12月まで	電話による受診勧奨	(新規)	-	72.0% (377/524人)	56.3% (341/606人)	実施なし	実施なし	70%以上	4	65~74歳受診率	38.9%	40.7% 877人/2153人	男41.2% 女50.7%	男38.9% 女47.7%	男28.0% 女37.0%	男36.4% 女41.7%	男 40.3% 女 47.6%	45%以上	2							
									国保新規加入手続き時に健(検)診の案内を実施	国保新規加入者	住民課	通年	加入手続き時にパンフレットを配布	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5	※特定健診未受診者かつ医療機関(生活習慣病治療)受診なし者の割合	31.0%	31.4% 664人	32.8% 628人	30.2% 583人	31.7% 721人	29.5% 587人	30.8% 536人	35%未満	5						
									医療機関・薬局等の連携	40~74歳の被保険者	住民課 福祉保健課	通年	医療機関・薬局等と連携した受診勧奨	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	5																

第2章 健康課題に対する目的・目標とデータヘルス計画

第1節 第2期データヘルス計画の評価・課題

1. 第2期データヘルス計画における保健事業の実績

(評価の基準)  
 5:達成している(90%以上)  
 4:ほぼ達成している(70%以上)  
 3:半分以上達成できている(50%以上)  
 2:工夫が必要である(30%以上)  
 1:改善が必要である(30%未満)

図表 28

区分	事業名	目的および概要	取組内容	対象者	実施体制		評価															評価と課題					
					担当課	実施時期	アウトプット(事業実施量)										アウトカム(成果)										
							指標	現状(H28)	H29	H30	H31	R2	R3	R4	目標(H35)	評価	指標	現状(H28)	H29	H30	H31		R2	R3	R4	目標(H35)	評価
一次予防	特定健診未受診者対策	若い世代の受診増加、連続未受診者の減少に向けて実態把握を行い、受診につながるよう支援する	40～50歳代の3年連続未受診者の実態把握のための訪問(血圧測定や保健指導の実施)、受診勧奨	40～50歳代の3年連続未受診者(生活習慣病で医療機関を受診していない者)	福祉保健課	7月～11月	40～50歳代の3年連続未受診者への訪問	(新規)	40歳代後半の連続未受診者への訪問(東桜谷・西桜谷・西大路・鎌掛・南比都佐・必佐)	100人/10人	100%	9/9人	実施なし	実施なし	実施なし	100%	40～50歳代の3年連続未受診者の実態把握、保健指導	(新規)	—	100%	100%	0%	0%	0%	50%以上	—	令和2年度からはコロナ禍のため、実施しなかった。訪問だけではなく、効果的な方法を検討する必要がある。
	基本健康診査(基本健診)	健診受診を早期に定着させ生活習慣病を早期発見するため、19～39歳の者に対し、健診を実施する	集団健診の実施	19～39歳の住民	福祉保健課	6月～10月	基本健診の実施	集団健診の実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	継続	5	基本健診受診者数	96人	104人	111人	98人	83人	76人	87人	160人以上	1	国保被保険者に受診勧奨を年2回実施したが目標値には届いていない。若い世代からの基本健診受診・生活習慣改善により生活習慣病発症予防につながるため、基本健診受診につながる取り組みが必要である。個別医療機関での基本健診実施を検討したが町内医療機関との協議により個別健診は実施しないこととなった。
			19～39歳の被保険者への受診勧奨	19～39歳の被保険者	福祉保健課	5月・8月	19～39歳の被保険者への通知	(新規)	実施(20～39歳の被保険者)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5	基本健診受診率(19～39歳の被保険者)	(新規)	—	9.6%(59人/612人)	7.8%(46/592人)	7.0%(42/599人)	7.5%(37/496人)	9.1%(44/482人)	15%以上	3	
	がん検診	がんについての正しい知識の普及・啓発を行い、がんの早期発見・早期治療につながるよう受診率向上を図る	特定健診とがん検診の同時実施等、受けやすい体制づくりをし、被保険者への検診受診勧奨を行う	胃がん:40歳以上(バリウム検査)	福祉保健課	集団検診(6月～10月)個別検診(乳・子宮頸部)(通年)	被保険者への個別通知	100%	100%	100%	100%	実施なし	100%	100%	100%	5	胃がん検診受診率(50～69歳)	8.2%	7.0%	6.1%	5.6%	4.2%	3.0%	—	各がん検診受診率50%以上	1	目標値には達成していない。対象年齢を下げた受診勧奨を検討する。 ※がん検診受診率・対象者の算出方法や算定対象年齢など変わるため、「滋賀県健康づくり支援資料集」に基づき記載
大腸がん:40歳以上				大腸がん検診受診率(40～69歳)													12.9%	6.1%	4.8%	5.2%	3.0%	4.2%	—				
肺がん:40歳以上				肺がん検診受診率(40～69歳)													6.3%	3.2%	2.5%	2.6%	1.6%	2.5%	—				
乳がん(女):40歳以上				乳がん検診受診率(40～69歳)													33.2%	18.1%	16.6%	15.6%	12.0%	11.6%	—				
子宮頸がん(女):20歳以上				子宮頸がん検診受診率(20～69歳)													31.0%	13.6%	11.9%	11.3%	8.9%	9.0%	—				
発症予防	生活習慣改善対策	被保険者自身の健診結果を本人に分かりやすく説明し、適切な生活習慣を実行できるよう支援する	結果説明会等にて『減塩・野菜350g摂取・適量飲酒・運動習慣の定着・禁煙の大切さ』検査結果の見方』継続受診の必要性』を説明要受診者へは『医療機関受診の必要性』を説明	特定健診受診者全員	福祉保健課	通年	※情報提供実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5	肥満者の割合	男性 26.8% 女性 20.3%	男性 27.8% 女性 18.3%	男性 28.4% 女性 19.6%	男性 27.0% 女性 19.3%	男性 31.6% 女性 20.8%	男性 28.6% 女性 21.2%	男性 30.5% 女性 19.2%	男性 20%以下 女性 14%以下	1	健診結果説明会(集団)の参加率は目標を達成できている。参加者アンケートには、「個別に相談できてよかった。」との声があった。健診結果説明会の効果については、次年度以降の健診結果を確認していく必要がある。 集団健診以外の健診受診者にも健診結果説明会に参加してもらいやすいような案内文等を検討する必要がある。	
							結果説明会(集団)の保健指導実施率	(新規)	—	93.9%	91.3%	94.3%	91.1%	90.0%	80%以上	5	HbA1cの有所見者割合	男性 50.2% 女性 49.1%	男性 64.0% 女性 64.6%	男性 57.8% 女性 58.7%	男性 55.4% 女性 55.4%	男性 55.0% 女性 52.2%	男性 58.1% 女性 56.3%	男性 60.9% 女性 57.8%			男性 48%以下 女性 49%以下
							結果説明会(集団以外)の保健指導実施率	(新規)	—	—	—	—	—	13.8%	80%以上	1	LDLコレステロールの有所見者割合	男性 41.6% 女性 52.9%	男性 36.6% 女性 47.4%	男性 36.9% 女性 47.2%	男性 33.6% 女性 47.8%	男性 37.4% 女性 50.1%	男性 43.8% 女性 47.4%	男性 42.8% 女性 42.5%			男性 40%以下 女性 50%以下
	特定保健指導	特定保健指導対象者に対する、終了率の向上のための利用勧奨や中断防止の取組を実施する	個別通知、電話等による利用勧奨	特定保健指導対象者	福祉保健課	通年	未利用者への利用勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.9%	18.8%	23.7%	14.9%	9.2%	9.1%	14.5%	25%以上	1	特定保健指導実施率は目標を達成できていないが、県内では上位の実施率となっている。特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は目標を達成できていない。利用勧奨、保健指導方法について検討が必要である。また、特定保健指導を受ける体重・腹囲等が改善しているかどうかの確認をしていく必要がある。	
							特定保健指導利用率	74.0%	75.4%	75.4%	76.2%(93/122)	67.8%(59/87)	65.5%(71/116)	63.1%(77/122)	80%以上	1	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率(対20年度比)	44.3%	-4.2%	—	—	—	—	—	25%以上	—	
	生活習慣病予備群への早期介入	19～39歳の若い世代への保健指導等の早期介入により発症予防を図る	保健指導の実施(特定保健指導に準ずる)	基本健診受診者	福祉保健課	通年	保健指導の利用勧奨	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5	最終評価時に改善がみられた者の割合	66.7%(2/3人)	66.7% 4/6人	70.0% 7/10人	50.0% 1/2人	100% 2/2人	100% 4/4人	25.0% 1/4人	25%以上	5	個人に合わせた保健指導の実施方法等の検討が必要である。	
保健指導の実施率							37.5%(3/8人)	100% 6人/6人	83.3% 10人/12人	100% 2人/2人	66.7% 2人/3人	80.0% 4人/5人	50.0% 4人/8人	70%以上	5												





図表 29

	目標	計画策定時	第2期データヘルス計画						評価
		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	現状 R4 (2022)	目標 R5 (2023)	
長期目標	脳血管疾患や虚血性心疾患の発症者	20人	18人	30人	27人	26人	39人	27人を維持	C
	糖尿病性腎症による人工透析導入者	0人	1人	2人	2人	5人	2人	2人を維持	C
中期目標	ハイリスク者の割合	13.0%	14.2%	12.6%	15.2%	12.9%	14.5%	12.2%を維持	C
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	18.8%	23.7%	14.9%	9.2%	9.1%	14.5%	25%以上	C
	肥満者（BMI）の割合（男）	27.8%	28.4%	27.0%	31.6%	28.6%	30.5%	20%以下	C
	肥満者（BMI）の割合（女）	18.3%	19.6%	19.3%	20.8%	21.2%	19.2%	14%以下	C
	収縮期血圧の有所見者割合を下げる（男）	50.7%	54.3%	48.5%	56.2%	51.2%	50.0%	41%以下	B
	収縮期血圧の有所見者割合を下げる（女）	41.7%	47.7%	43.6%	50.3%	51.0%	42.8%	35%以下	C
	HbA1cの有所見者割合を下げる（男）	64.0%	57.8%	55.4%	55.0%	58.1%	60.9%	48%以下	A
	HbA1cの有所見者割合を下げる（女）	64.6%	58.7%	55.4%	52.2%	56.3%	57.8%	49%以下	A
	LDLの有所見者割合を下げる（男）	36.6%	36.9%	33.6%	37.4%	43.8%	42.8%	40%以下	C
LDLの有所見者割合を下げる（女）	47.4%	47.2%	47.80%	50.1%	47.4%	42.5%	50%以下	S	
短期目標	特定健診の受診率	37.2%	41.0%	39.4%	28.4%	35.4%	39.3%	60%以上	B
	新規受診者割合	14.4%	18.4%	14.9%	12.8%	16.1%	16.3%	19%以上	A
	継続受診割合	75.3%	75.8%	72.4%	56.5%	74.6%	73.9%	75%以上	C
	19～39歳の基本健康診査受診者数	104人	111人	98人	84人	76人	87人	160人	C
	生活習慣病治療のないハイリスク者の医療機関受診率	58.3%	63.6%	62.1%	72.7%	49.3%	63.2%	80%以上	A
	特定保健指導実施率	70.4%	64.2%	71.3%	64.4%	61.2%	60.7%	70%以上	C
	健診結果説明会（集団）の参加割合	—	93.9%	91.3%	94.3%	91.1%	90.0%	80%以上	S
	適量飲酒を知っている者の割合を増やす	25.7%	38.5%	35.0%	—	—	—	35%以上	—

【評価】 S:目標達成 A:改善  
B:大きな変化なし C:悪化



	目標	計画策定時	第2期データヘルス計画						評価
		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	現状 R4 (2022)	目標 R5 (2023)	
滋賀県・ 市町国保 における 共通目標 の状況	特定健診受診率	37.2%	41.0%	39.4%	28.4%	35.4%	39.3%	60%以上	B
	継続受診割合	75.3%	75.8%	72.4%	56.5%	74.6%	73.9%	75%以上	B
	新規受診者割合	14.4%	18.4%	14.9	12.8%	16.1%	16.3%	19%以上	B
	3年連続未受診者割合	46.5%	45.1%	43.2%	44.9%	45.5%	47.5%	40%以下	C
	40歳代の健診受診率	23.6%	25.4%	25.9%	13.8%	25.0%	23.2%	19%以上	S
	50歳代の健診受診率	26.2%	27.2%	26.0%	15.7%	20.4%	24.0%	28.5%以上	C
	特定健診未受診者かつ医療 機関受診なし者の割合	31.4%	32.8%	30.2%	31.7%	29.5%	30.8%	35%以下	S
	情報提供実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%	S
	特定保健指導実施率	70.4%	64.2%	71.3%	64.4%	61.2%	60.7%	60%以上	S
	受診勧奨判定値以 上の者の 医療機関受診率	受診判定値以上の者の医療 機関受診率	61.7%	53.7%	57.8%	67.6%	52.3%	52.3%	60%以上
上記のうち、別に定めるハイリ スク者の勧奨・再勧奨実施率		65.0%	54.5%	100.0%	96.4%	100.0%	100.0%	100%	S
上記のうち、別に定める ハイリスク者の医療機関受診率		58.3%	63.6%	62.1%	72.7%	49.3%	63.2%	80%以上	A

【評価】 S:目標達成 A:改善  
B:大きな変化なし C:悪化

### 第2期計画に係る考察

誰もがこころもからだも健康で、安心して暮らせる地域づくりのために予防可能な病気にかからず生きがいを持って自分らしく生活することができることを目的とし、脳血管疾患や虚血性心疾患を発症する方や糖尿病性腎症による人工透析が必要となる方を増やさないことを目指して第2期データヘルス計画における保健事業を進めてきましたが、目標を達成できなかった指標もありました。悪化した指標は、糖尿病性腎症による人工透析導入者、ハイリスク者の割合、特定保健指導による特定保健指導の減少率、男女の肥満者割合、女性の収縮期血圧有所見者割合、男性のLDL有所見者割合、19～39歳の基本健康診査受診者数、特定保健指導実施率となっています。令和2（2020）年度・令和3（2021）年度は新型コロナウイルス感染症のため通常通りの保健事業が実施できなかったことも影響していると考えられます。

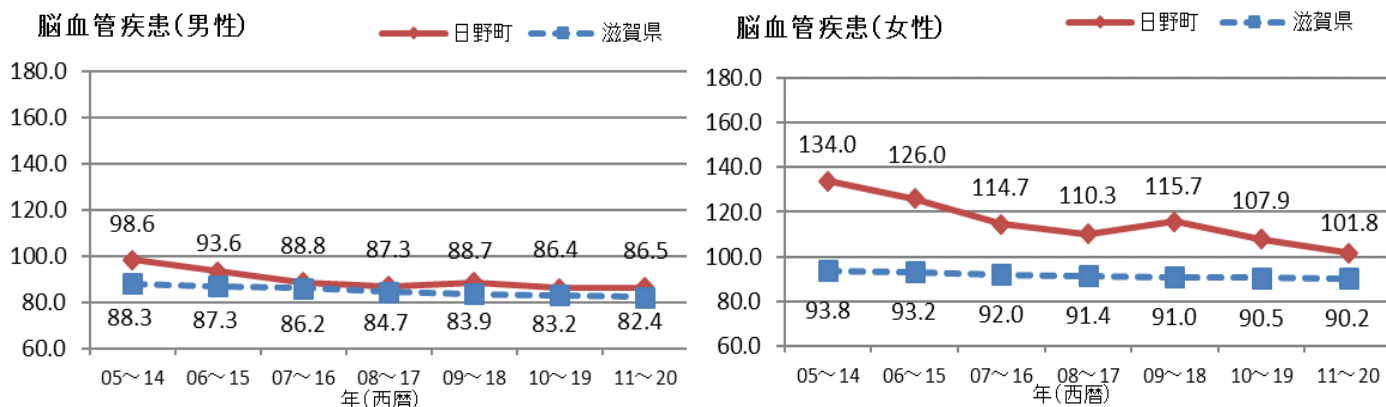
## 第2節 健康課題の目的・目標設定

### 1. 現状

日野町の市町村別標準化死亡比 EBSMR (※100が全国平均)を全国平均と比較すると、女性の心疾患(急性心筋梗塞・心不全)、脳血管疾患(脳梗塞)は全国平均よりも高い状況です。脳血管疾患の中でも脳梗塞は男女ともに減少傾向にあるものの高い状況が続いています。

心疾患の中でも急性心筋梗塞については、男女ともに県平均より低いものの、上昇傾向です。また、心不全については、男女ともに県平均を大幅に上回っており、高い数値で横ばい傾向です。

図表 30 脳血管疾患

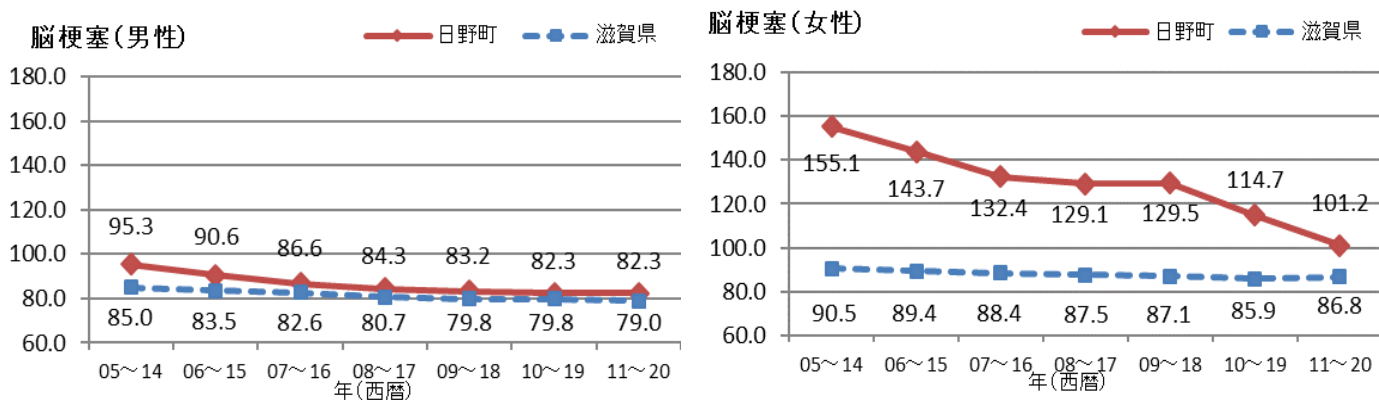


脳血管疾患(男性)							
年(西暦)	05~14	06~15	07~16	08~17	09~18	10~19	11~20
日野町	98.6	93.6	88.8	87.3	88.7	86.4	86.5
滋賀県	88.3	87.3	86.2	84.7	83.9	83.2	82.4

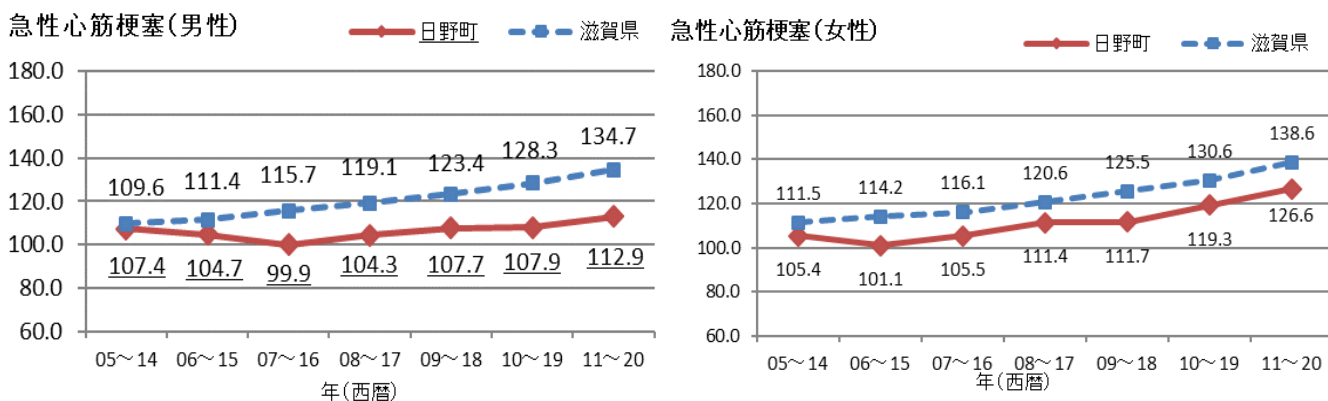
  

脳血管疾患(女性)							
年(西暦)	05~14	06~15	07~16	08~17	09~18	10~19	11~20
日野町	134.0	126.0	114.7	110.3	115.7	107.9	101.8
滋賀県	93.8	93.2	92.0	91.4	91.0	90.5	90.2

図表 31 脳梗塞



図表 32 急性心筋梗塞

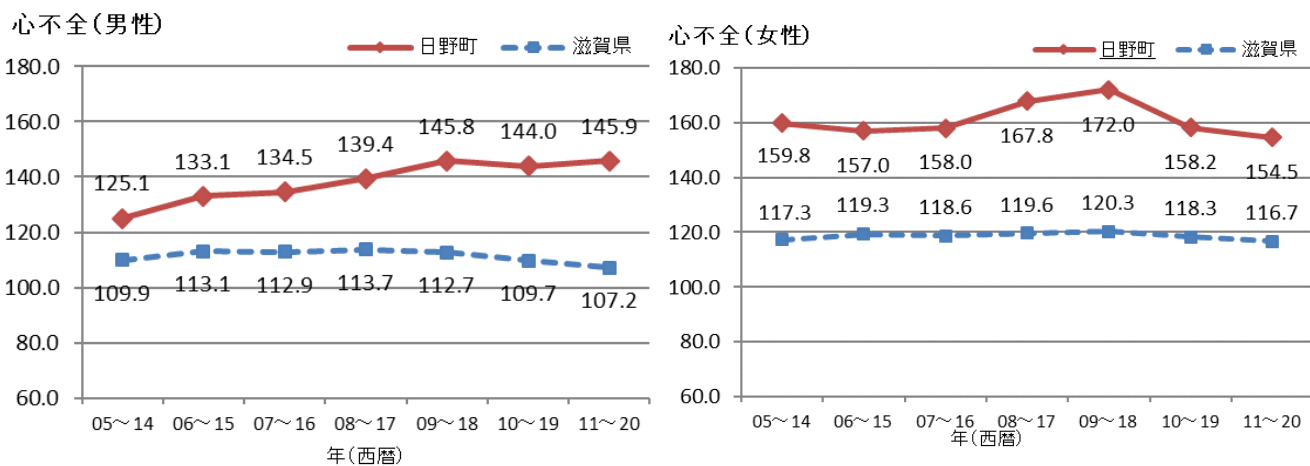


急性心筋梗塞(男性)							
年(西暦)	05~14	06~15	07~16	08~17	09~18	10~19	11~20
日野町	107.4	104.7	99.9	104.3	107.7	107.9	112.9
滋賀県	109.6	111.4	115.7	119.1	123.4	128.3	134.7

急性心筋梗塞(女性)							
年(西暦)	05~14	06~15	07~16	08~17	09~18	10~19	11~20
日野町	105.4	101.1	105.5	111.4	111.7	119.3	126.6
滋賀県	111.5	114.2	116.1	120.6	125.5	130.6	138.6

図表 33 心不全

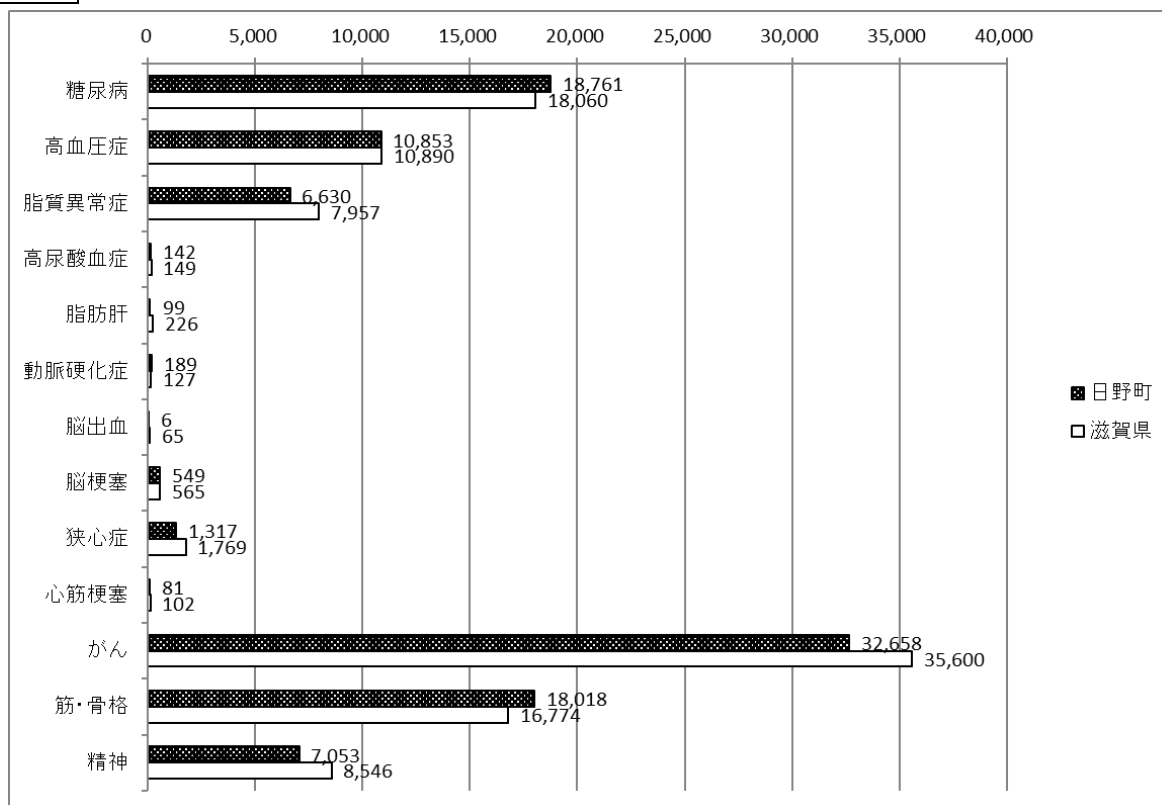


日野町の疾患別医療費の状況を見ると、被保険者一人あたりの外来医療費では、がんが高く、糖尿病、筋・骨格、高血圧症、精神、脂質異常症の順で高く、筋・骨格、糖尿病は県と比較して高い状態です。

また、被保険者一人あたりの入院医療費では、がんが高く、精神、筋・骨格、狭心症、脳出血、糖尿病、脳梗塞の順で高く、精神、狭心症、脳出血、糖尿病は県と比較して高い状態です。

図表 34 被保険者一人あたりの外来医療費(令和4(2022)年度)

(単位:円)



図表 35 被保険者一人あたりの外来医療費の推移

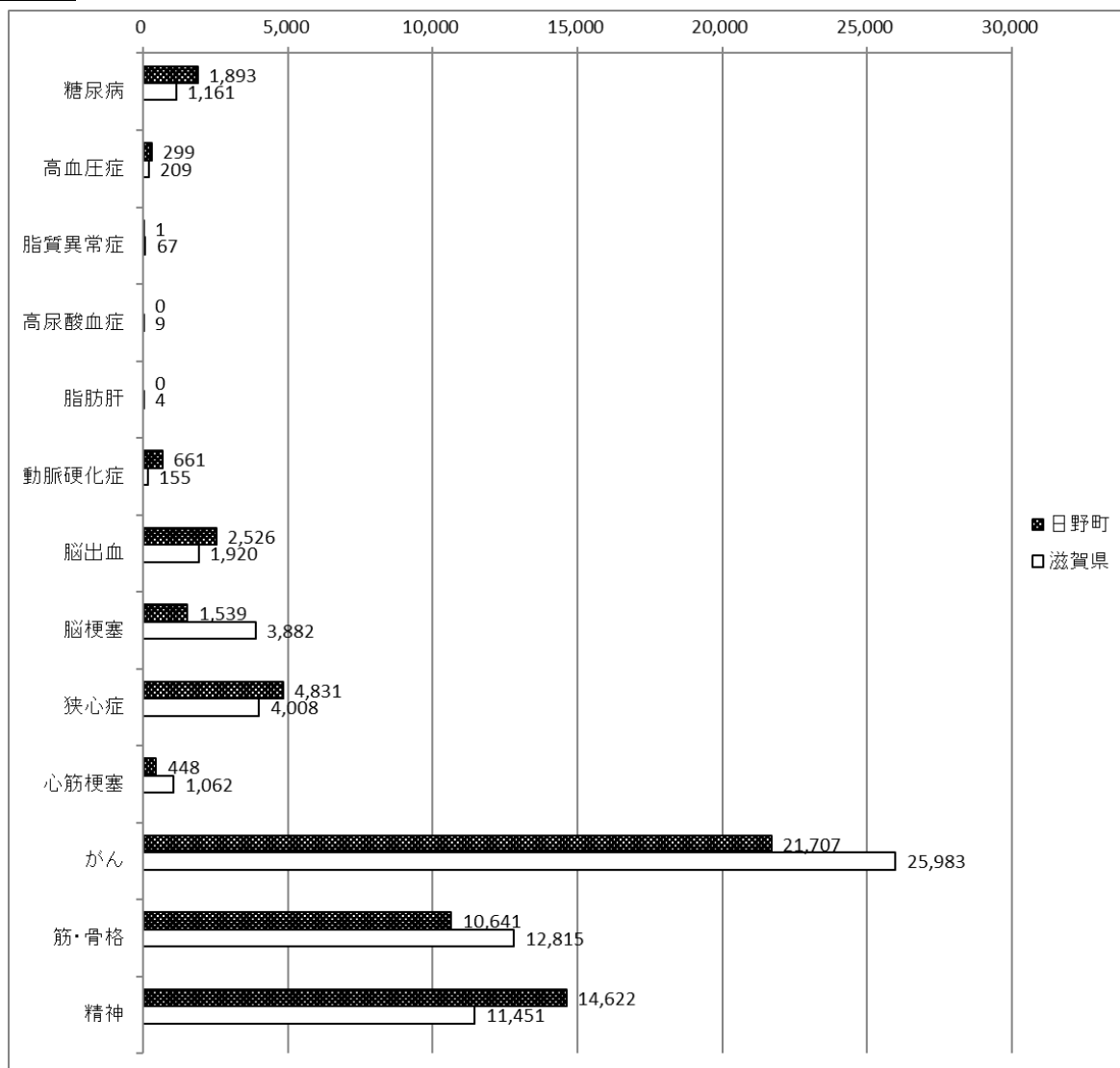
(単位:円)

	R2		R3		R4	
	日野町	滋賀県	日野町	滋賀県	日野町	滋賀県
糖尿病	19,942	17,405	18,860	18,112	18,761	18,060
高血圧症	12,428	11,575	11,712	11,286	10,853	10,890
脂質異常症	7,140	8,457	7,180	8,677	6,630	7,957
高尿酸血症	225	183	259	210	142	149
脂肪肝	85	198	108	219	99	226
動脈硬化症	205	157	256	183	189	127
脳出血	5	44	22	61	6	65
脳梗塞	396	575	554	572	549	565
狭心症	1,520	1,920	1,535	1,873	1,317	1,769
心筋梗塞	217	104	160	104	81	102
がん	35,422	30,828	33,357	32,852	32,658	35,600
筋・骨格	15,587	16,018	17,874	16,804	18,018	16,774
精神	6,722	8,208	7,320	8,469	7,053	8,546

Focus 「疾病統計」

図表 36 被保険者一人あたりの入院医療費(令和4(2022)年度)

(単位:円)



図表 37 被保険者一人あたりの入院医療費の推移

(単位:円)

	R2		R3		R4	
	日野町	滋賀県	日野町	滋賀県	日野町	滋賀県
糖尿病	492	1,084	1,575	1,133	1,893	1,161
高血圧症	149	228	361	204	299	209
脂質異常症	8	89	66	107	1	67
高尿酸血症	29	6	0	19	0	9
脂肪肝	0	20	0	17	0	4
動脈硬化症	0	150	0	236	661	155
脳出血	1,244	1,787	1,297	1,864	2,526	1,920
脳梗塞	1,969	4,090	2,322	3,959	1,539	3,882
狭心症	4,054	4,269	3,142	4,233	4,831	4,008
心筋梗塞	339	1,013	930	1,110	448	1,062
がん	25,592	25,872	24,513	26,171	21,707	25,983
筋・骨格	8,034	11,300	10,414	12,329	10,641	12,815
精神	17,086	12,544	20,180	12,124	14,622	11,451

Focus 「疾病統計」

※被保険者一人あたりの医療費は、レセプト総点数×10÷被保険者数(各年度3月時点)である

図表 38

背景	不適切な生活習慣	生活習慣病予備群	生活習慣病	重症化予防	要介護状態・死亡
<p>●受診率 ※国保連からの資料 〈〉は県の数値</p> <p>割合%</p> <p>★特定健診受診率 R1: 39.4 &lt;41.8 &gt; R2: 28.4 &lt;35.5 &gt; R3: 35.4 &lt;39.3 &gt; R4: 39.3 &lt;40.1 &gt; ※R2・R3はコロナの影響で減少</p> <p>★年代別健診受診率 &lt;40歳代&gt; R4: 男 20.5&lt;19.8&gt; 女 27.1 &lt;26.1&gt; ※男女とも県より高い</p> <p>&lt;50歳代&gt; R4: 男 22.8&lt;24.3&gt; 女 25.7 &lt;30.7&gt; ※男女とも県より低い</p> <p>&lt;65～74歳&gt; R4: 男 40.3 &lt;44.1&gt; 女 47.6&lt;48.2&gt; ※男女とも県より低い</p> <p>★新規受診者割合 R2: 115人 12.3 &lt;14.0&gt; R3: 175人 16.1 &lt;16.3&gt; R4: 184人 16.3 &lt;16.4&gt; ※県より若干低い</p> <p>★継続受診者割合 R2: 709人 56.5 &lt;65.8&gt; R3: 673人 74.6 &lt;74.3&gt; R4: 805人 73.9 &lt;70.9&gt; ※県より高くなりつつある</p> <p>★健診未受診者かつ生活習慣病治療なし者 R2: 721人 31.7 &lt;36.6&gt; R3: 587人 29.5 &lt;36.1&gt; R4: 536人 30.8 &lt;35.7&gt; ※30%前後で推移</p>	<p>●特定健診問診票など ※国保連からの資料 〈〉は県の数値</p> <p>割合% ●標準化比</p> <p>★服薬状況 &lt;高血圧で内服&gt; R4: 男 39.0 &lt;42.5&gt; ●92.0 女 33.9 &lt;32.2&gt; ●105.2 ※女性の標準化比は高い</p> <p>&lt;糖尿病で内服&gt; R4: 男 7.4 &lt;11.6&gt; ●66.3 女 4.4 &lt;5.8&gt; ●72.7 ※男性の標準化比は有意に低い</p> <p>&lt;脂質異常症で内服&gt; R4: 男 22.6 &lt;27.0&gt; ●83.9 女 39.4 &lt;33.8&gt; ●116.1 ※女性の標準化比は有意に高い</p> <p>★食生活 &lt;就寝2時間前の夕食(週3回以上)&gt; R4: 男 21.0 &lt;18.9&gt; ●112.9 女 10.7 &lt;9.6&gt; ●117.9 ※男女の標準化比は高い</p> <p>&lt;3食以外の間食(毎日)&gt; R4: 男 20.4 &lt;15.5&gt; ●130.4 女 10.7 &lt;30.6&gt; ●123.1 ※男女との標準化比は有意に高い</p> <p>&lt;食べる速度が速い&gt; R4: 男 34.8 &lt;32.0&gt; ●108.7 女 24.5 &lt;24.1&gt; ●105.7 ※男女との標準化比は高い</p> <p>★運動習慣 &lt;運動習慣のない者&gt; R4: 男 62.4 &lt;57.4&gt; ●108.2 女 65.6 &lt;61.7&gt; ●106.0 ※男女ともに標準化比は高い</p> <p>&lt;1日1時間以上の歩行(身体活動)がない者&gt; R4: 男 53.0 &lt;52.5&gt; ●101.4 女 57.5 &lt;52.5&gt; ●110.7 ※男女ともに標準化比は高い</p> <p>★体重(20歳時より10kg増) R4: 男 43.0 &lt;44.8&gt; ●96.0 女 23.8 &lt;25.0&gt; ●97.0</p>	<p>●特定健診有所見 ※滋賀県版(様式6-1)と国保連からの資料 〈〉は県の数値</p> <p>割合%</p> <p>★収縮期血圧(130mmHg以上) R4: 男50.0&lt;51.8&gt; 県内14位 女42.8&lt;48.5&gt; 県内17位</p> <p>★HbA1c(HbA1c5.6%以上) R4: 男60.9&lt;60.2&gt; 県内10位 女57.8&lt;58.3&gt; 県内15位</p> <p>★LDL(120mg/dl以上) R4: 男42.8&lt;42.5&gt; 県内6位 女42.5&lt;52.2&gt; 県内19位</p> <p>★腹囲(男85cm以上) R4: 男55.7&lt;55.6&gt; 県内11位</p> <p>★BMI(25以上) R4: 男30.5&lt;31.7&gt; 県内15位 女19.2&lt;19.7&gt; 県内15位</p> <p>★特定保健指導(R4) ・実施率60.7%(122人) 動機付け 60.4% 積極的 62.5% ・完了率 96.1% 動機付け100% 積極的 95.5% ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 14.5%</p> <p>★ハイリスク基準値の該当者 R3: 12.9% R4: 14.5%</p> <p>★受療率(内、ハイリスク者受療率) R3: 50.7% R4: 63.2%</p>	<p>●被保険者一人あたりの外来医療費 ※国保連からの資料 〈〉は県の数値</p> <p>割合%</p> <p>★高血圧症(外来) R4: 10,853円&lt;10,890円&gt;</p> <p>★糖尿病(外来) R4: 18,761円&lt;18,060円&gt;</p> <p>★脂質異常症(外来) R4: 6,630円&lt;7,957円&gt;</p> <p>★虚血性心疾患(外来) ・狭心症 R3: 1,535円&lt;1,873円&gt; R4: 1,317円&lt;1,769円&gt; ※県より低い</p>	<p>●被保険者一人あたりの入院医療費 ※国保連からの資料 〈〉は県の数値</p> <p>割合%</p> <p>★脳梗塞(入院) R3: 2,322円&lt;3,959円&gt; R4: 1,539円&lt;3,882円&gt;</p> <p>★脳出血(入院) R3: 1,297円&lt;1,864円&gt; R4: 2,526円&lt;1,920円&gt;</p> <p>★高額レセプト件数(80万円以上) 脳血管疾患(脳内出血・脳梗塞・くも膜下出血) R2: 0件 R3: 0件 R4: 0件</p> <p>★狭心症(入院) R3: 3,142円&lt;4,233円&gt; R4: 4,831円&lt;4,008円&gt;</p> <p>★心筋梗塞(入院) R3: 930円&lt;1,110円&gt; R4: 448円&lt;1,062円&gt;</p> <p>★高額レセプト件数(80万円以上) 虚血性心疾患 R2: 1件 R3: 4件 R4: 1件</p>	<p>●市町村別標準化比EBSMR(※死因統計解析報告書) (町H17～26⇒H23～R2/県H23～R2)</p> <p>●死因別死亡数(※人口動態調査) H30～R4の死因別死亡数</p> <p>★脳血管疾患 【男】EBSMR( 98.6⇒ 86.5 / 82.4) 【女】EBSMR( 134.0⇒101.8 / 90.2)</p> <p>・脳梗塞・・・男女共に県内で 位 【男】減少 EBSMR( 95.3⇒ 82.3 / 79.0) 死亡数 H30～R4で、22人 【女】減少 EBSMR( 155.1 ⇒101.2 / 86.6) 死亡数 H30～R4で、31人</p> <p>・脳内出血 【男】減少 EBSMR( 88.6⇒85.3 / 83.3) 死亡数 H30～R4で、64人 【女】減少 EBSMR( 92.4⇒87.8 / 88.1) 死亡数 H30～R4で、17人</p> <p>★介護の状況 第2号被保険者の原因疾患 脳血管疾患 (R3)8.3%/県37.4% (R4)31.3%/県40.6% ※県より低い</p> <p>★急性心筋梗塞 【男】増加 EBSMR(107.4⇒112.9 / 134.7 ) 死亡数 H30～R4で、14人 【女】増加 EBSMR(105.4⇒126.6 / 138.6 ) 死亡数 H30～R4で、14人</p> <p>★急性心筋梗塞+その他虚血性心疾患 【男】死亡数 H30～R4で、23人 【女】死亡数 H30～R4で、19人</p>

背景 → 不適切な生活習慣 → 生活習慣病予備群 → 生活習慣病 → 重症化予防 → 要介護状態・死亡

**★3年連続未受診者割合**  
 R1~3: 1,402人  
 45.5<41.2>  
 R2~4: 1,365人  
 47.5<42.2>  
 ※未受診者割合が県より多い

**★5年間に1回以上受診した者の割合**  
 H29~R3: 1,741人  
 54.8<58.1>  
 H30~R4: 1,688人  
 58.8<59.9>

**★基本健康診査の受診者数(19~39歳)**  
 R2: 83人  
 R3: 76人  
 R4: 87人

**★飲酒習慣(毎日)**  
 R4: 男50.6<42.9> ●117.5  
 女 10.7<10.3> ●96.9  
 ※男性は標準化比が有意に高い

**＜飲酒量(男)＞R4**  
 ・1~2合 37.5<34.8> ●106.7  
 ・2~3合 15.7<13.2> ●121.1  
 ・3合以上 3.8<3.6> ●97.0  
 ※1~2合、2~3合で標準化比は高い

**★eGFR(60ml/分/1.73㎡未満)**  
 R4: 男 21.1<24.8>  
 県内 17位  
 女 22.0<18.8>  
 県内 3位

**★腎透析者の基礎疾患の重なり**  
 R2: 13人(8人糖尿病)  
 R3: 12人(8人糖尿病)  
 R4: 13人(10人糖尿病)

**★慢性腎不全(人工透析有)1人当たり医療費(外来(レセプト件数))**  
 R3: 10,724円(年201件)  
 <12,421円>  
 R4: 9,753円(年165件)  
 <12,408円>

**※新たに人工透析が必要となられた者(新規)のうち、糖尿病性腎症が原因の者**  
 R2~4の3年間: / 人( %)

**★身体障害者手帳交付数(腎機能障害1級) ※国保外も含む**  
 R2: 新規 5人  
 R3: 新規 10人  
 R4: 新規 6人

**★腎不全**  
 【男】横ばい EBSMR(102.1⇒103.4/101.2)  
 死亡数 H30~R4で、7人  
 【女】減少 EBSMR(97.9⇒92.9/100.9)  
 死亡数 H30~R4で、10人  
 ※市町村別標準化比は男性が横ばい、女性が減少。

**★がん検診(40~69歳)受診率(R3)**  
 (胃がんは50~69歳、子宮頸がんは20~69歳)  
 胃がん : 3.0<3.3>  
 大腸がん : 4.2<4.7>  
 肺がん : 2.5<3.5>  
 乳がん : 11.6<13.7>  
 子宮頸がん : 9.0<16.3>

※すべてのがん検診で県より低い  
 特に子宮頸がん検診が低い

**★減塩の意識**  
 塩分チェック表の点数が14点以上(多め・かなり多い)の人の割合  
 R3: 27.0%  
 R3: 19.0%  
 ※減少傾向

**★悪性新生物(外来)**  
 R3: 33,357円(年1,169件)  
 <32,852円>  
 R4: 32,658円(年1,134件)  
 <35,600円>

**★悪性新生物(入院)**  
 R3: 24,513円(年115件)  
 <26,171円>  
 R4: 21,707円(年111件)  
 <25,983円>  
 ※県より低い

**①胃がん 死亡数(男26人・女11人)**  
 【男】EBSMR(97.9⇒83.0/90.6)  
 【女】EBSMR(106.8⇒103.0/111.1)  
 ※女性の市町村別標準化死亡比は県より高い

**②肺がん 気管・気管支及び肺での死亡数(男55人・女8人)**  
 【男】EBSMR(108.3⇒103.3/103.2)  
 【女】EBSMR(93.3⇒94.0/98.5)

**③大腸がん 死亡数(男25人・女15人)**  
 【男】EBSMR(84.5⇒84.2/83.8)  
 【女】EBSMR(89.8⇒91.7/94.8)

**④膵がん**  
 【男】EBSMR(108.5⇒100.7/100.5)  
 【女】EBSMR(104.9⇒107.7/103.2)

**⑥肝がん・肝及び肝内胆管 死亡数(男11人・女4人)**  
 【男】EBSMR(80.5⇒93.9/83.3)  
 【女】EBSMR(92.1⇒95.8/90.6)  
 ※男の死亡数は多く、市町村別標準化死亡比はかなり増加傾向である

**●喫煙習慣(男)**  
 R4: 男 25.3(21.1) ●120.6  
 女 5.0<4.3> ●107.4  
 ※男の標準化比は有意に高い

**★慢性閉塞性肺疾患**  
 【男】EBSMR(129.3⇒112.3/109.7)  
 死亡数 H30~R4で、10人  
 【女】EBSMR(85.3⇒84.9/88.9)  
 死亡数 H30~R4で、6人



背景

不適切な生活習慣

生活習慣病予備群

生活習慣病

重症化予防

要介護状態・死亡

●特定健診の受診率は、R2年に新型コロナウイルス感染症の影響により減少したが、R4はコロナ禍前のR1年程度に上昇。  
 ①年代の特性では、50歳の受診率は男女ともに県より低い。  
 ②新型コロナウイルス感染症の影響によりR2年に受診者が少なくなったことにより、継続受診者・新規受診者の割合は上昇傾向。継続受診者の割合は県より高く、新規受診者の割合は県に近づきつつある。  
 ③健診未受診者かつ生活習慣病治療なし者の割合は30%前後で推移。特定健診対象者の減少により人数は減少している。  
 ④3年連続未受診者割合は県より高い。  
 ⑤5年間に1回以上受診している者の割合は県より低い。  
 ●基本健康診査の受診者数は経年でバラつきがある。  
 ●がん検診受診率では、すべて県より低い。

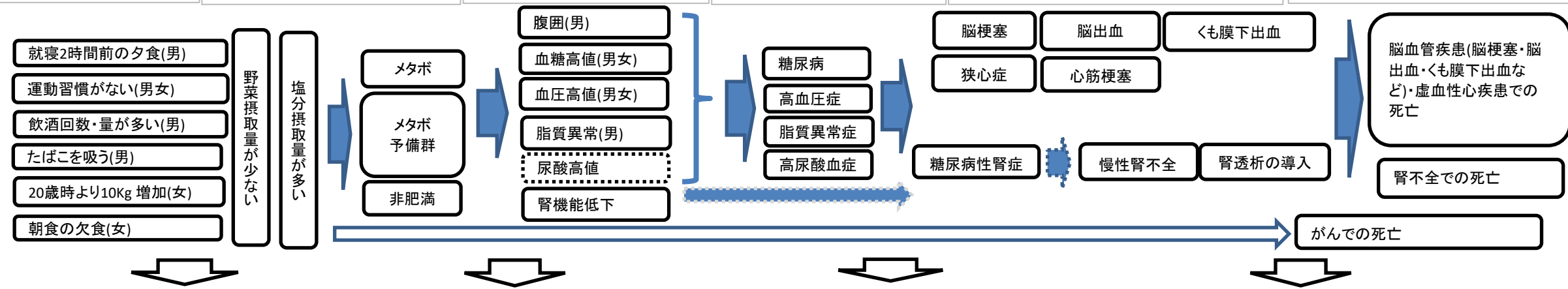
●健診の間診票では下記の通り  
 ①服薬状況では、女性の脂質異常症で標準化比は有意に高い。  
 ②食生活では、就寝2時間前の夕食(週3回以上)、3食以外の間食(毎日)、食べる速度が速いで標準化比は高い。  
 ③運動面では、運動習慣のない者と1日1時間以上の歩行(身体活動)がない者の割合が男女ともに標準化比は高い。  
 ④体重では、20歳時より10kg増の割合が男女ともに標準化比は低い。  
 ⑤飲酒者の割合は、男性の毎日飲酒の割合・1合以上飲酒の割合ともに標準化比は高い。  
 ⑥喫煙者の割合は、男女ともに県より高く、男性は有意に高い。  
 ●出前講座等で実施する塩分チェック表の点数が14点以上(多め・かなり多い)の人の割合は減少傾向。

●健診受診者の中の有所見割合では①血圧高値(収縮期血圧130以上)は、男5割・女4割と高く、県内で14~17位と低い。血糖高値(HbA1c5.6以上)は、男女ともに6割程度と高いが、県内で17~18位と低い。  
 ②血糖高値(HbA1c5.6以上)は、男女ともに5割と高いが、県内で10~15位と中間位置である。  
 ③脂質異常(LDL120以上)は、男女4割で高いが、県内で男性は6位と高く、女性は19位と低い。  
 ④腹囲(男85以上)は、男性は5割と高く、県内で11位と中間位置である。  
 ⑤腎機能異常(eGFR60以上)は、男女とも2割程度で、県内では男性17位と低いと女性が3位と高い。  
 ●特定保健指導の実施率は60%で推移しており、35%前後で推移している県と比較が高い。

●糖尿病の被保険者一人あたり外来医療費は、県より高い。  
 ●慢性腎不全(人工透析)の被保険者一人あたり外来医療費では県より低い。人工透析レセプト件数は年によりばらつきがある。新たに糖尿病性腎症による人工透析が必要となられた者(新規導入者)の割合は4~5割を占めている。  
 ●身体障害者手帳所持者数の新規交付者数(国保外も含む)は年によりばらつきがある。  
 ●がんの被保険者一人あたりの外来医療費は、同程度で推移。

●脳梗塞での被保険者一人あたり入院医療費は、県より低い。  
 ●脳出血での被保険者一人あたり入院医療費は県より高い上、増加傾向である。  
 ●狭心症・心筋梗塞での被保険者一人あたり入院医療費は県より高く、増加傾向である。  
 ●がんの被保険者一人あたり入院医療費は県より低い。

●市町村別標準化死亡比をみると、脳血管疾患は減少傾向にあるが、女性は高い。急性心筋梗塞は増加しており男女ともに高く、死亡数も多い。  
 ●腎不全の市町村別標準化死亡比は男性は高め、女性は低めに推移している。  
 ●慢性閉塞性肺疾患COPD(男)での市町村別標準化死亡比は減少しているが高い。  
 ●がんでは、男性の胃がんと肺がんの死亡数が多く、肺がんの市町村別標準化死亡比も高い。  
 ●町のがん検診は実施していないが、膵がん・肝がんの市町村別標準化死亡比が上昇傾向にあり、県より高くなってきている。



生活習慣病の早期発見のためには、未受診者対策が必要である  
 生活習慣病発症予防のための生活習慣改善対策が必要

健診受診後の要受診者等継続して医療機関を受診してもらう対策が必要

医療機関へ通院している方が重症化しないための予防対策が必要

虚血性心疾患・脳血管疾患の新規患者数が増加しないように、医療機関受診・生活習慣改善のための対策を検討する。  
 がんの早期発見・早期治療のためにがん検診を受診してもらえるような対策が必要。

40歳未満からの生活習慣改善が必要で生活習慣改善の対策が必要。 各種関係機関と連携した啓発が必要



### 3. 日野町が抱える健康課題と今後の取り組み

#### (1) 日野町が抱える健康課題

分析結果から、日野町国民健康保険の被保険者の健康保持増進及び疾病予防、医療費・介護費適正化の視点で、重点的に介入すべき健康課題等をまとめると、以下のとおりです。

##### 課題①

心疾患と脳血管疾患の原因となる健診項目の有所見者割合では、拡張期血圧、HDL、中性脂肪の県内順位が高いことから、生活習慣病発症予防のための生活習慣改善対策、医療機関の継続通院による重症化予防対策が必要である。

⇒生活習慣病発症予防対策・重症化予防対策

特定保健指導実施率向上対策、受診勧奨判定値を超えるものへの受診勧奨

##### 課題②

糖尿病や慢性腎臓病（透析あり）の被保険者一人あたり外来医療費の県内順位が高く、糖尿病の発症予防、重症化予防の取組が必要である。また、40歳未満からの生活習慣が影響しており、健診（検診）受診の有無を問わず『健康的な生活習慣に関心をもってもらえること』『健診にて検査結果を自分で確認することの重要性』の啓発活動が必要である。

⇒健康教育、健康相談、地区組織と連携した健康づくり

生活習慣病発症予防対策、糖尿病性腎症重症化予防対策、医療費適正化対策

##### 課題③

健診未受診かつ生活習慣病治療なしの者の割合は県平均より低いですが、どの年代も男性の特定健診受診率が低く、未受診者の中には重症化される可能性が高い方も含まれていることから、未受診者対策が必要である。

⇒特定健診未受診者対策、地区組織と連携した健康づくり

##### 課題④

悪性新生物で標準化死亡比・死亡数が最も高く、被保険者一人あたり医療費が高いこと、がん検診受診率が低いことから、がん検診受診率の向上対策が必要である。

⇒がん検診受診率向上対策

(2) 目的及び目標設定

**目 的**

**誰もがこころもからだも健康で、安心して暮らせる地域づくり**

日野町民が、必要な摂取カロリー・適切な塩分量や野菜摂取量を知り、塩分やカロリーの摂り過ぎ・野菜 350 グラム摂取を意識した食習慣、適量飲酒、運動習慣の定着、禁煙、休養を意識しながら予防可能な病気にかからず生きがいを持って自分らしく生活する

**目標設定**

<b>①長期目標</b>	<R4>	<R11>
◆新たな虚血性心疾患の患者を増やさない	57 人	⇒ 57 人以下
◆新たな脳血管疾患の患者を増やさない	47 人	⇒ 47 人以下
◆新たに糖尿病性腎症による人工透析が必要となる方を増やさない		
○糖尿病性腎症による人工透析導入者(3年間平均)	2 人	⇒ 2 人以下
<b>②中期目標</b>	<R4>	<R11>
◆ハイリスク者の割合を増加させない	14.5%	⇒ 維持
◆健診結果の改善者を増やす		
○肥満者(BMI25以上)の割合を下げる	(男)30.5%	⇒ 25.0%未満
	(女)19.2%	⇒ 18.0%未満
○収縮期血圧の有所見者割合を下げる	(男)50.0%	⇒ 45.0%未満
	(女)42.8%	⇒ 40.0%未満
○HbA1cの有所見者割合を下げる (HbA1c5.6以上の者)	(男)60.9%	⇒ 50.0%未満
	(女)57.8%	⇒ 50.0%未満
○LDLの有所見者割合を下げる (LDL120以上の者)	(男)42.8%	⇒ 40.0%未満
	(女)42.5%	⇒ 40.0%未満
<b>③短期目標</b>	<R4>	<R11>
◆特定健診の受診率を向上させる	39.3%	⇒ 45.0%以上
○新規受診者の割合(5年間で初めて受診した者)	16.3%	⇒ 19.0%以上
○継続受診者の割合(昨年度に続いて受診した者)	73.9%	⇒ 75.0%以上
◆ハイリスク者を医療機関受診につなげる		
○医療機関受療率	63.2%	⇒ 80.0%以上
◆特定保健指導実施率を向上させる	60.7%	⇒ 70.0%以上
◆毎日飲酒割合を下げる	(男)50.2%	⇒ 42.0%以下
◆運動習慣ありの割合を上げる	(男)37.5%	⇒ 40.0%以上
	(女)34.9%	⇒ 40.0%以上
◆各がん検診受診率を上げる【新規】	—	⇒ 増加

④県・市町国保における共通目標	<R4>	⇒	<R11>
◆特定健診の受診率を向上させる	39.3%	⇒	60.0%以上 (45.0%以上)
◆40歳代の特定健診の受診率を向上させる	(男)20.5%	⇒	25.0%以上 (30.0%以上)
	(女)27.1%	⇒	25.0%以上 (30.0%以上)
◆3年連続未受診者の割合を下げる	47.5%	⇒	40.0%以下 (40.0%以下)
◆特定健診未受診者で、医療機関受診がない者の割合を下げる	30.8%	⇒	35.0%以下 (30.0%以下)
◆特定保健指導実施率を向上させる	60.7%	⇒	60.0%以上 (70.0%以上)
◆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を向上させる	14.5%	⇒	26.0%以上 (26.0%以上)
◆HbA1c8.0%以上の者の割合を増加させない	0.8%	⇒	1.0%以下 (0.8%以下)
◆HbA1c6.5%以上の者(高血糖者)の割合を増加させない	6.5%	⇒	9.2%以下 (6.5%以下)
◆HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合を増加させない	5.5%	⇒	12.9%以下 (5.5%以下)
◆血圧が保健指導判定値以上の者の割合を下げる	47.0%	⇒	44.0%以下 (44.0%以下)

※カッコ書きは町の独自目標

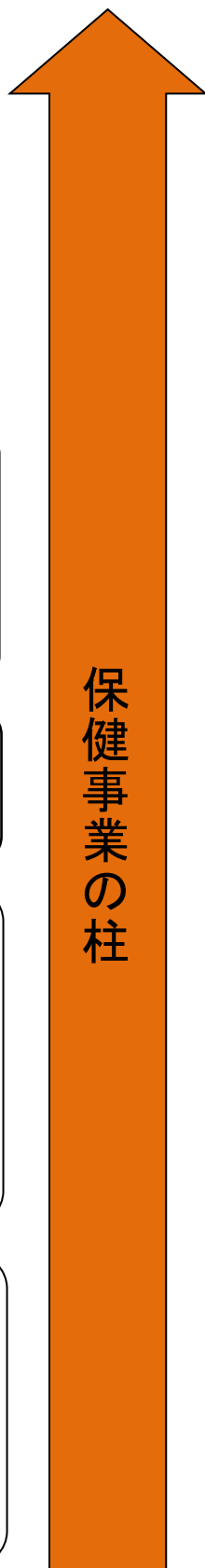
### (3) 重点・優先度の高い保健事業

被保険者全体の健康リスクを下げるための支援と健康リスクが高い方への個別の支援を組み合わせることで保健事業の相乗効果が得られるよう、重点・優先度の高い保健事業を以下のとおりとします。

#### 重点取組

- ・ 健康教育
- ・ 地区組織と連携した健康づくり事業
- ・ 生活習慣病発症予防・重症化予防
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防

#### (4) 保健事業の柱



##### ●糖尿病性腎症重症化予防●

- ・医療機関との連携による保健指導の実施
- ・特定健診受診者のうち未受診者に対する面談等の実施と医療機関受診勧奨
- ・糖尿病の治療中断者に対する健診受診勧奨・医療機関受診勧奨

##### ●生活習慣病発症予防対策●

- ・健診結果に応じた生活習慣病のコントロール改善の支援
- ・健診受診者のうち生活習慣病で通院中の者への支援
- ・医療機関と連携した栄養相談の実施

##### ●がん検診受診率向上対策●

- ・受診率向上対策の検討
- ・がん検診精検未受診者対策

##### ●健康相談●

- ・健診結果説明会における血圧・体組成測定による結果に応じた健康相談の実施
- ・骨密度測定による結果に応じた健康相談の実施
- ・減塩・野菜 350g 摂取・適量飲酒・運動習慣等による生活習慣コントロール

##### ●健康教育●

- ・町内医療機関医師を講師とした健康づくり講演会の実施
- ・健康推進員と連携した出前講座の実施
- ・町内の医師・歯科医師・薬剤師等との連携
- ・広報・出前講座・イベント等による啓発

##### ●医療費適正化対策●

- ・医療機関受診の適正化の推進
- ・医療費通知による医療費の自己把握の推進
- ・後発医薬品等の使用促進

##### ●生活習慣病重症化予防対策● 高額医療者・慢性腎不全による人工透析導入者からの分析

- ・生活習慣病での重症化患者、新規腎透析導入者のデータ等分析と今後の対策検討

##### ●受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨●

- ・医療機関との連携
- ・生活習慣病で医療機関受診していない者への医療機関受診勧奨の実施
- ・レセプト等での医療機関受診状況の確認と未受診者に対する再受診勧奨の実施

##### ●特定健診未受診者対策●

- ・未受診者の実態把握（継続受診・新規受診対策）と対象者に応じた受診勧奨の実施
- ・個別健診の周知
- ・ヘルスケアポイントの継続実施
- ・受診勧奨方法の検討

##### ●特定保健指導実施率向上対策●

- ・結果説明会や医療機関等における保健指導の利用しやすい体制の整備
- ・生活習慣病予備軍への早期介入

##### ●地区組織と連携した健康づくり●

- ・健康推進協議会等各種関係機関との連携
- ・全世代への健康づくりと食育の実施
- ・庁舎内での健康課題の共有
- ・公民館活動との連携
- ・教育関係機関との連携
- ・商工会・商業協同組合との連携

第2章 健康課題に対する目的・目標とデータヘルス計画

第3節 次期データヘルス計画

1. 第3期データヘルス計画における保健事業計画（R6(2024)～R11(2029)年度）

図表39

事業名称	目的および概要	取組内容および 現在までの事業結果	対象者	実施体制		評価						戦略
				担当課	実施時期	アウトプット(事業実施量)			アウトカム(成果)			
						指標	現状(R4)	目標(R11)	指標	現状(R4)	目標(R11)	
健康教育	健診の必要性や望ましい生活習慣(減塩、野菜350g摂取、適量飲酒、運動習慣、禁煙等)を広く啓発し、健康づくりに関心を持つ人を増やす。	ア:健康づくり講演会 令和2年度から町内医療機関医師を講師に迎え、年1回健康づくりに関する講演会を実施(令和3年度は実施なし)。	全住民	住民課 福祉保健課	通年	ア:健康づくり講演会の参加者数	110人	200人	ア:健康づくりで気をつけていることがある人の割合	96.0%	95.0%以上	ア:住民にとって身近な町内医療機関の医師を講師として健康づくり講演会を実施することで、住民が参加しやすくなる。
		イ:出前講座 健康推進員と連携し自治会等での出前講座を実施。		福祉保健課		イ:出前講座の回数・参加者数	283人 11回	400人 15回	イ:健康みそ汁(塩分濃度0.7%)を飲んで家の味と同じまたは濃いと感じる人の割合	(R1) 40.6%	65.0%以下	イ:住民にとって身近な健康推進員と連携した出前講座を実施し、健康づくりの取組を啓発する。
健康相談	生活習慣病やフレイル予防、介護予防のための測定や健康相談を実施し、望ましい生活習慣で過ごしてもらえる人を増やす。	ア:健康のための測定会 毎月1回健康のための測定日を開催。みそ汁等の塩分濃度測定や血圧・体組成・骨密度等の測定を行い、健康相談を実施。	日野町在住の健康相談を希望される方	福祉保健課	通年	ア:健康相談参加者数	0人	50人以上	ア:塩分チェック表の点数が14点以上(多め・かなり多い)の人の割合	19.0%	15.0%以下	ア:健診結果説明会参加者に血圧・体組成等を測定や塩分チェック表など具体的な食生活の振り返りができるように支援する。
		イ:骨密度測定会 集団健診日に骨密度測定を実施し、測定後に健康相談を実施。				イ:骨密度測定健康相談参加者数	196人	250人以上	イ:運動習慣ありの割合	(男)37.5% (女)34.9%	40.0%以上	イ:集団健診日と同日開催することで、健診受診者が健康相談に参加しやすくなる。
地区組織と連携した健康づくり事業	誰もが健康に暮らせるまちを目指すため、地区組織の草の根活動との連携を図る。	ア:5歳児の食育事業 イ:中学生の食育事業 ウ:高齢者食生活改善指導事業 全世代の方に対して、健康づくりに関心を持ってもらうように働きかけ、健康教育を実施する中で、特に幼児期、学童期の子どもや保護者に対する食育や高齢者への食育を実施した。	ア:町立園の5歳児	福祉保健課	通年	ア:5歳児への食育活動の実施	各園 年3回以上	各園 年3回以上	ア:野菜摂取目標量を摂取している園児の保護者の割合	22.1%	35.0%以上	健康推進協議会、保育所・幼稚園・こども園、学校、長寿福祉課との連携により、適切な健康づくり・食育の啓発ができるようになる。
		イ:日野中学生	イ:中学2年生への食育活動の実施			各クラス 年1回以上	各クラス 年1回以上	イ:野菜摂取目標量を摂取している中学生の割合	(R3) 35.2%	45.0%以上		
		ウ:高齢者	ウ:高齢者への食育活動の実施			各地区 年1回以上	各地区 年1回以上	ウ:野菜摂取目標量を摂取している者の割合	23.2%	35.0%以上		
特定健康診査(特定健診)未受診者対策	継続受診・新規受診対策等の取組を実施することで、特定健康診査(特定健診)未受診者を減らし、受診率の向上を図る。	ア:個別通知による受診・再受診勧奨 イ:電話による再受診勧奨 継続受診・新規受診対策等特定健康診査(特定健診)受診率向上のために個別通知・電話等により対策を行った。	ア:40～74歳の被保険者のうち未受診者	住民課 福祉保健課	通年	ア:個別通知の実施	100%	100%	ア:特定健診受診率	39.3%	45.0%以上	継続受診してもらえるように前年度受診者への受診勧奨を強化する。生活習慣病で治療中の方の受診勧奨を医療機関と連携して実施する。特定健診未受診者かつ医療機関(生活習慣病治療)受診なしの者が受診しやすい仕組みづくりをすすめる。
		イ:特定健康診査(特定健診)未受診者のうち、過去3年間で1回でも健診受診(集団)している者	福祉保健課	通年	イ:電話勧奨の実施	64.9%	100%	イ:電話勧奨対象者の受診率	21.8%	30.0%以上	38.8%	
特定保健指導実施率向上対策	特定保健指導利用率、終了率の向上のための利用勧奨や中断防止の取組を実施するとともに、特定保健指導対象者に対し、メタボ該当者および予備群の減少を目的とした保健指導を実施する。	ア:個別通知による受診・再受診勧奨 イ:電話による再受診勧奨 個別通知、電話等による利用勧奨、特定保健指導を実施した。	国保特定健診受診者	福祉保健課	通年	支援時のマルチマーカーによる健診結果表の活用	100%	100%	特定保健指導実施率	60.7%	70.0%以上	健診結果説明会を特定保健指導初回面接とすることで利用しやすくなる。初回面接の利用勧奨を通知・電話で実施する。積極的支援のアウトカム評価を達成するためにマルチマーカーを活用した分かりやすい資料を使用し保健指導を実施する。
保健指導の利用率	63.1%	75.0%以上										

事業名称	目的および概要	取組内容および現在までの事業結果	対象者	実施体制		評価						戦略
				担当課	実施時期	アウトプット(事業実施量)			アウトカム(成果)			
						指標	現状(R4)	目標(R11)	指標	現状(R4)	目標(R11)	
受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨	要受診者(受診勧奨判定値以上のうち生活習慣病で治療なしの者)を適切に医療につなぐとともに、ハイリスク者(生活習慣病で治療なしの者・集団健診受診者は生活習慣病治療中の者も含む)を確実に医療につなぐことで生活習慣病の重症化を予防する。	受診勧奨判定値以上の者を適切に医療につなぐために、健診結果を返す際に医療機関受診勧奨、3か月後、6か月後に医療機関受診の有無を確認し未受診の場合は再受診勧奨を実施した。	ア:特定健診受診時に生活習慣病で医療機関受診のない受診勧奨判定値以上の者	福祉保健課	通年	医療機関への受診勧奨	100%	100%	ア:特定健診受診時に生活習慣病で医療機関受診のない受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率(集団)	55.0%	60.0%以上	対象者の医療機関受診状況をKDB補完システム等で把握し、必要な方が医療機関受診ができていないか経年的に確認する。
			イ:ハイリスク基準該当者(血圧)Ⅱ・Ⅲ度(血糖)HbA1c7.0%以上(脂質)LDL-cho180mg/dl以上またはTG500mg/dl以上(腎機能)eGFR45以下70歳以上はeGFR40以下尿たんぱく2+以上または、尿たんぱく+かつ尿潜血+以上血清尿酸値9.0mg/dl以上						イ:特定健診受診時に生活習慣病で医療機関受診のないハイリスク基準該当者の医療機関受診率(集団・個別)	63.2%	80.0%以上	
生活習慣病発症予防・重症化予防	ア:被保険者自身の健診結果を本人に分かりやすく説明し、適切な生活習慣を実行できるよう支援する。	ア:健診結果説明会健診結果説明会を実施し対象者に応じた支援をし、特定健診受診者全員に利用してもらえるように利用勧奨した。	ア:健診受診者	福祉保健課	通年	ア:結果説明会(集団)の保健指導実施率	90%	90.0%以上	ア:男性の毎日飲酒の割合	50.2%	42.0%以下	ア:生活習慣と健診結果の関係を知らせてもらうことで生活習慣を改善してもらえるように配布資料を工夫する。
			ア:喫煙の割合						(男)25.2% (女)4.2%	(男)20.0%以下 (女)3.0%以下		
イ:主治医と連携した栄養相談の実施等により、生活習慣の改善を図り重症化を予防する。	イ:栄養相談主治医と連携し、栄養相談等を実施した。	イ:生活習慣病のコントロール不良で主治医から紹介があった者	イ:特定健診結果が要受診で医療機関受診し栄養相談になった方への利用勧奨	100%	100%	イ:栄養相談を利用している者で生活習慣を改善できた者の割合	64.00%	65.0%以上	イ:町内医療機関と連携し、対象者が利用しやすいようにする。栄養相談担当管理栄養士で打ち合わせを実施し、誰が担当しても効果的な指導を実践できるようにする。			
						ア:1日1時間以上の運動がある者の割合	(男)46.3% (女)41.6%	(男)50.0%以上 (女)45.0%以上	ア:健診結果説明会参加者のうち定期的に歯科健診を受診している者の割合	—	50.0%以上	

事業名称	目的および概要	取組内容および現在までの事業結果	対象者	実施体制		評価						戦略
				担当課	実施時期	アウトプット(事業実施量)			アウトカム(成果)			
						指標	現状(R4)	目標(R11)	指標	現状(R4)	目標(R11)	
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導実施者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする。	健診受診者のうち医療機関未受診者に対して健診結果説明会で医療機関受診勧奨、治療中断者に対しては特定健診受診勧奨し結果により医療機関受診勧奨した。治療中断者の方への健診受診勧奨、医療機関受診勧奨では、健診・医療機関受診につながりやすかった。主治医と連携した保健指導は、平成30年度から令和4年度で対象者は1名で、令和4年度から5年度にかけて保健指導を実施した。	①健診等受診者のうち医療機関未受診者 当年度特定健診データから、次のアに該当し、かつ、イまたはウのいずれかに該当する者で、レセプトデータと照合等により受診のない者 ア HbA1c(NGSP)6.5%以上 または 空腹時血糖126mg/dL(または随時血糖200 mg/dL以上) イ eGFR 50ml/分/1.73m2未満、70歳以上は40ml/分/1.73m2未満 ウ 尿たん白(+)以上 ②治療中断者 糖尿病治療歴(前々年度から過去3年間)があり、最近1年間に受療歴がない者 ③医療機関における糖尿病治療中者 以下のいずれかに該当する者で、かかりつけ医が判断した患者 ア 糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期および第4期の者 イ 糖尿病治療中で、腎機能低下が判明し、糖尿病性腎症発症のリスクを有する者 糖尿病治療歴(前々年度から過去3年間)があり、最近1年間に受療歴がない者	福祉保健課	通年	医療機関受診勧奨実施率	100%	100%	医療機関受診率	100%	100%	治療中断者への受診勧奨時期を集団健診実施期間中にすることで、医療機関受診に抵抗がある方には健診を受診勧奨し、健診結果に応じて再度医療機関受診勧奨できるようにする。
						医療機関受診勧奨実施率	0%	100%	医療機関受診率	0%	80.0%以上	
						保健指導実施率(保健指導対象者)	100.0%	100%	生活習慣を改善できた者の割合	—	100%	
がん検診受診率向上対策	がんについての正しい知識の普及・啓発を行い、がんの早期発見・早期治療につながるようがん検診の受診率向上を図る。	国保加入の年度末年齢66歳で胃がん健診未受診者へ、胃内視鏡検査の受診勧奨を8月に実施した。	胃がん(内視鏡検査):50歳以上 胃がん(バリウム検査):40歳以上 肺がん:40歳以上 大腸がん:40歳以上 乳がん(女):40歳以上 子宮頸がん(女):20歳以上	住民課 福祉保健課	通年	個別通知による胃内視鏡検査の受診勧奨の実施	100%	100%	個別勧奨実施した者の胃内視鏡検査受診率	3.6%	10.0%	令和5年度から胃内視鏡検査を開始したので、胃内視鏡検査の周知を分かりやすく実施する。個別通知の対象者は国保加入率が増え、がん検診の推奨年齢である70歳未満の66歳とする。
						特定健診受診券送付時の受診勧奨	100%	100%	胃がん検診受診率(40～69歳)	R3:3.0%	増加	
						特定健診受診券送付時の受診勧奨	100%	100%	大腸がん検診受診率(40～69歳)	R3:4.2%	増加	
						特定健診受診券送付時の受診勧奨	100%	100%	がん検診受診率を上げる(肺)	R3:2.5%	増加	
						特定健診受診券送付時の受診勧奨	100%	100%	乳がん検診受診率(40～69歳)	R3:11.6%	増加	
						特定健診受診券送付時の受診勧奨	100%	100%	子宮がん検診受診率(20～69歳)	R3:9.0%	増加	
医療費適正化対策	ア:レセプト情報等を活用して重複・頻回受診者や重複・多剤投与者への訪問指導を行い、適正受診を進め、医療費の適正化を図る。	ア:国保連合会と連携し対象者抽出、対象者へ訪問指導を実施した。	ア:重複受診者、頻回受診者、重複服薬者	福祉保健課	通年	ア:電話、訪問、通知での指導	100%	100%	ア:レセプトで改善が認められた者の割合	100%	60%以上	ア:KDB補完システム等を活用し、対象者の最新の医療機関受診状況を把握することにより、適切な指導する。市町で訪問指導することにより、対象者の生活習慣改善を支援する。
	イ:受診状況および医療費の自己把握、後発医薬品の使用促進により医療費の適正化を図る。	イ:医療費通知を年4回、後発医薬品差額通知を年2回送付している。後発医薬品使用率80%以上を維持している。	イ:医療費通知:全受療世帯、後発医薬品差額通知:強心剤等9薬効で100円以上の差額が発生する被保険者	住民課	通年	イ:対象者への通知	100%	100%	イ:後発医薬品使用割合	86.1%	80.0%以上	イ:後発医薬品の安定供給を基本としつつ、引き続き後発医薬品差額通知などにより使用を促進し、後発医薬品使用割合を維持する。

### 第3章 特定健康診査等実施計画

#### 第1節 達成しようとする目標

##### 1. 基本的な考え方

国の特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」という。）において、各医療保険者が設定すべき目標が示されています。設定する目標は、①特定健診の受診率、②特定保健指導の実施率、③メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率の3項目です。

①および②については、6年間の毎年の目標値を設定します。③については、平成20年度と比較して令和11年度までに達成しようとする目標値を設定します。

図表40 各医療保険者種別の目標

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合 (私学共済 除く)
特定健診の 受診率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上 (70%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の 実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (35%以上)	60%以上	30%以上	60%以上
メタボリックシンドローム の該当者および 予備群の減少率	25%以上減少 (平成20年度比)						

##### 2. 目標値の設定

基本指針における目標値は期待値60%とされていますが、過去最高の数値を中間年度である令和8年度に設定し、令和11年度の目標値は充足値45.0%と設定します。

令和6年度から令和11年度までにおける各年度の目標値は、次のとおりとします。

図表41

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診の 受診率	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
特定保健指導の 実施率	70%	70%	70%	70%	70%	70%
メタボリックシンドローム の該当者および 予備群の減少率						25%減少 (対20年度)



## 第2節 特定健康診査等の対象者数

日野町国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳までの被保険者を対象とします。なお、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）は、対象から除外します。

### 1. 特定健康診査の受診見込者数

図表 42

(単位：人)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
被保険者数	40～64歳	1,107	1,100	1,093	1,086	1,079	1,072
	65～74歳	1,966	1,939	1,912	1,885	1,858	1,831
	合計	3,073	3,039	3,005	2,971	2,937	2,903
目標受診率		40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
受診見込者数	40～64歳	442	450	458	466	473	481
	65～74歳	785	794	802	810	816	823
	合計	1,227	1,244	1,260	1,276	1,289	1,304

※ 被保険者数は、令和5年8月末現在の被保険者数を基準に、日野町人口推計のコーホート変化率により推計しています。

### 2. 特定保健指導の実施見込者数

図表 43

(単位：人)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者見込数	40～64歳	61	63	65	65	68	68
	65～74歳	83	84	84	86	86	87
	合計	144	147	149	151	154	155
目標実施率		70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
実施見込者数	40～64歳	36	37	38	38	40	40
	65～74歳	65	66	67	68	68	69
	合計	101	103	105	106	108	109

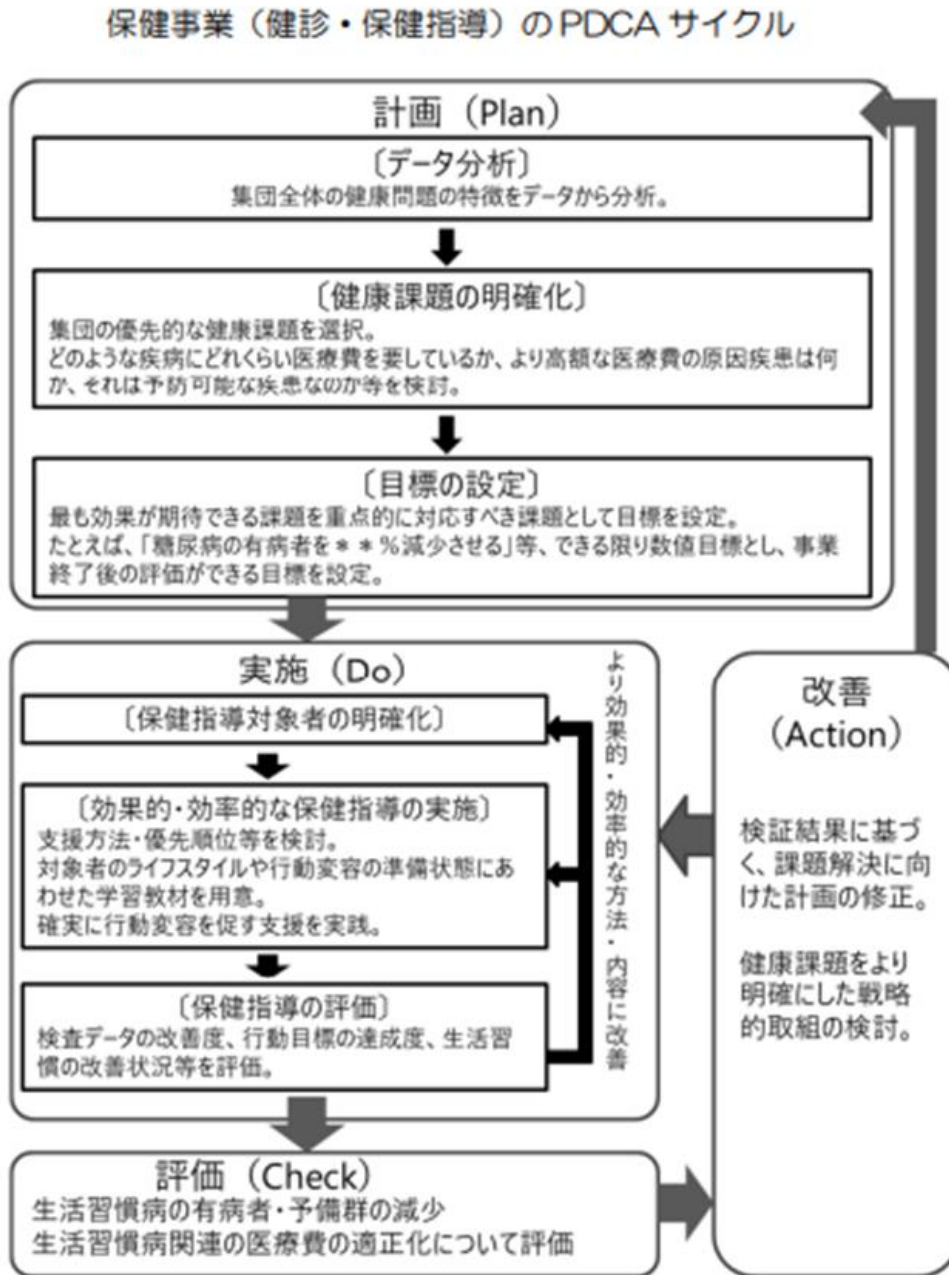
※ 特定保健指導対象者には、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している者の除外はできていません。

※ 特定保健指導発生率は、当町における令和4年度の割合を参考にしています。

第3節 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査等の実施の流れ

図表 44 特定健康診査等の実施の流れ



厚生労働省 「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」

2. 特定健康診査の実施方法

(1) 実施形態

特定健康診査は、被保険者が受診しやすい健診体制として、集団健診と個別健診をあわせて実施します。

対象者には、特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）、質問票、案内文などを同封して郵送します。

図表 45

	実施概要	会場	実施時期
集団健診	健診機関に委託して実施	林業センター または各地区公民館	5～11月
	滋賀県厚生農業協同組合連合会との集合契約により実施	滋賀県厚生農業協同組合連合会 が実施する健診会場	5～12月
個別健診	滋賀県医師会との集合契約により実施	滋賀県医師会に加入の医療機関	4～12月 (新規資格取得時は随時)

(2) 自己負担金

受診券に記載します。

(3) 実施項目

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査の項目とし、健診対象者全員が受診しなければならない項目（基本的な健診の項目）と医師の判断により受診しなければならない項目（詳細な健診の項目）を以下のとおり実施します。

① 基本的な健診の項目

基本的な健診の項目については、厚生労働大臣の定める基準に準じて実施します。ただし、血糖検査については、空腹時血糖または HbA1c のいずれかの項目の検査となっていますが、空腹時血糖および HbA1c の両方を検査することを基本とし、空腹でない状態の場合は HbA1c のみを検査することとします。

図表 46 基本的な健診の項目：健診対象者全員が受ける項目

項目および内容	
既往歴の調査	服薬歴および禁煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状および他覚症状の検査	理学的検査（身体診察）
身体計測	身長・体重・腹囲・BMI ※腹囲測定は、BMI が 20 未満の者または BMI が 22 未満で自ら腹囲を測定しその値を申告した者は、医師の判断により省略可
血圧測定	収縮期血圧 拡張期血圧
血中脂質検査	空腹時中性脂肪 随時中性脂肪 HDL コレステロール LDL コレステロール ※中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
肝機能検査	AST (GOT) ALT (GPT) γ-GT (γ-GTP)
血糖検査	空腹時血糖 HbA1c
尿・腎機能検査	尿中の糖・蛋白・潜血の有無 尿酸 血清クレアチニン（eGFRによる腎機能評価を含む）

② 詳細な健診の項目

医師の判断により受診しなければならない項目（詳細な健診の項目）としては、貧血検査・心電図検査・眼底検査の3項目があります。

図表 47 詳細な健診の項目：医師の判断による追加項目

追加項目	実施できる条件（判断基準）			
貧血検査（ヘマトクリット値、色素量および赤血球の測定）	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者			
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90mmHg 以上または問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上 または随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上もしくは拡張期血圧 90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上 または随時血糖値が 126mg/dl 以上			
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当するものを含む				

(4) 健診結果の通知方法

特定健康診査結果については、判定基準に基づき階層化を行います。

集団健診については、健診結果説明会を開催して結果を返却します。あわせて健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報提供を行います。

個別健診については、特定健診を受診した医療機関にて結果を説明し返却します。

3. 特定保健指導の実施方法

(1) 実施形態

特定健康診査の結果に基づき、内臓脂肪の蓄積程度とリスク要因の数に着目し、階層化を行い、積極的支援または動機付け支援となった者に対して特定保健指導を実施します。

① 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲（または BMI）の他、血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者が対象者となります。喫煙歴なども参考に、積極的支援または動機付け支援に分類します。ただし、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は除きます。

図表 48 特定保健指導の対象者

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40～60 歳	65～74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

- ①血糖：空腹時血糖が 100mg/dl 以上 または HbA1c が 5.6%以上
- ②脂質：空腹時中性脂肪が 150mg/dl 以上 または 随時中性脂肪 175 mg/dl 以上、  
または HDL コレステロールが 40mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期が 130mmHg 以上 または 拡張期が 85mmHg 以上
- ④喫煙歴：過去に合計 100 本以上、または 6 か月以上吸っている人で最近 1 か月も吸っている人

② 実施場所および時期

特定保健指導は、保健センターもしくは林業センター等の公共施設等において実施します。実施の時期は、特定保健指導の対象者が決定次第、随時実施します。

(2) 自己負担金

特定保健指導の自己負担金は無料とします。

(3) 実施内容

図表 49

支援レベル	保健指導の内容
積極的支援	初回面接により生活習慣改善のための行動計画を設定し、3 か月以上の継続的な支援を行います。対象者が自らの身体に起こっている変化を理解し、具体的に実践可能な行動目標を選定して取り組めるよう、個別面接、電話、通知などにより定期的・継続的に支援します。 3 か月以上経過後に目標達成の評価を行います。
動機付け支援	面接（原則 1 回の支援）により生活習慣改善のための行動目標を設定します。特定健康診査の結果および生活状況を踏まえ、対象者が自分の生活習慣の改善点に気づき、自ら目標を設定して行動に移すことができるよう動機付けを行います。 3 か月以上経過後に目標達成の評価を行います。

※積極的支援については、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 7 条第 1 項及び第 8 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施（厚生労働省告示第 91 号）で示された平成 30 年度から新たな支援方法により実施できるものとします。

4. 周知や案内方法

(1) 周知方法

特定健康診査等の周知については、広報紙（広報ひの）、健診ガイドおよびホームページ等を活用し広く周知を図ります。

(2) 受診案内

特定健康診査等の実施にあたり、年度当初に受診券を作成し郵送により受診案内を行います。受診案内を行う際には、あわせてチラシ等を同封し制度の周知を図ります。

また、健診ガイドにも特定健康診査の日程等を掲載し受診案内を行います。

5. 外部委託

(1) 特定健康診査の外部委託

図表 50

	集団健診		個別健診
外部委託の有無	有	有	有

外部委託先	健診機関	滋賀県厚生農業協同組合 連合会	滋賀県医師会
契約形態	個別契約	滋賀県厚生農業協同組合 連合会との集合契約	滋賀県医師会との集合 契約
選定基準	厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき 厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関		
選定方法	随意契約	代表保険者による契約委 任	代表保険者による契約 委任

## (2) 特定保健指導

基本的には、一般衛生部門への執行委任としますが、一般衛生部門の体制や対象者数の増加などにより必要に応じて外部委託ができるものとします。

## 6. 事業主健診等の受診者のデータ収集

事業主健診等の健診受診者のデータ収集は、原則として被保険者本人からの収集とします。あわせて、平成24年11月に代表保険者を介して契約した労働安全衛生法に基づき実施された事業主健康診断の記録の提供に関する「特定健康診査に係る健康診断の記録の提供等に関する契約書」に基づくデータ収集に努めます。

また、保健事業として実施している「人間ドック検診補助制度」による受診結果データの提出をもって特定健康診査の実施に代えることとします。

図表 51

	実施概要	実施時期
事業主健診	特定健康診査項目を含む事業主健診を受けられた場合には、被保険者の了解のもと結果を受領し特定健康診査の実施に代えることとします。	随時
人間ドック	人間ドック検診補助制度を継続実施します。ただし、特定健康診査で行われなければならない健診項目の受診およびデータの提出を必須条件とします。	随時

## 7. 診察における検査データの活用

医療機関（かかりつけ医）との連携により、診察における検査データを特定健康診査に活用する仕組みを継続実施します。治療中の患者について、治療の一環として行われた検査内容の一部を本人同意のもと医療機関からの情報提供が行われた場合には、特定健康診査の実施に代えることとします。

図表 52

	実施概要	実施時期
医療機関からの情報提供	治療の一環として行われた検査内容の一部を本人同意のもと町内医療機関から情報提供をいただきます。身体計測やHbA1cなどの追加健診に係る費用を町内医療機関に対して別に支払います。原則として、HbA1c検査を別途実施する必要がある場合が日野町方式となります。	随時

	滋賀県方式	治療の一環として行われた検査内容の一部を本人同意のもと医療機関から情報提供をいただきます。情報提供に係る費用を医療機関に対して別に支払います。原則として、HbA1c検査を治療の一環として行う場合が滋賀県方式となります。	随時
--	-------	---	----

#### 8. 滋賀県医師会との集合契約

第3期特定健診等実施計画と同様に特定健康診査・特定保健指導については、滋賀県国民健康保険団体連合会を中心に、県内市町国保保険者の共通する課題を整理し、医師会等関係機関との調整を行っていきます。滋賀県医師会との調整は、代表保険者を選出し、代表保険者・滋賀県・滋賀県国民健康保険団体連合会により進めていきます。

滋賀県医師会と調整された内容により集合契約を行います。これにより、県内の医師会加入の医療機関で受診可能となります。

#### 9. 代行機関

特定健康診査等の費用決済およびデータを取りまとめる業務については、滋賀県国民健康保険団体連合会を代行機関として委託します。

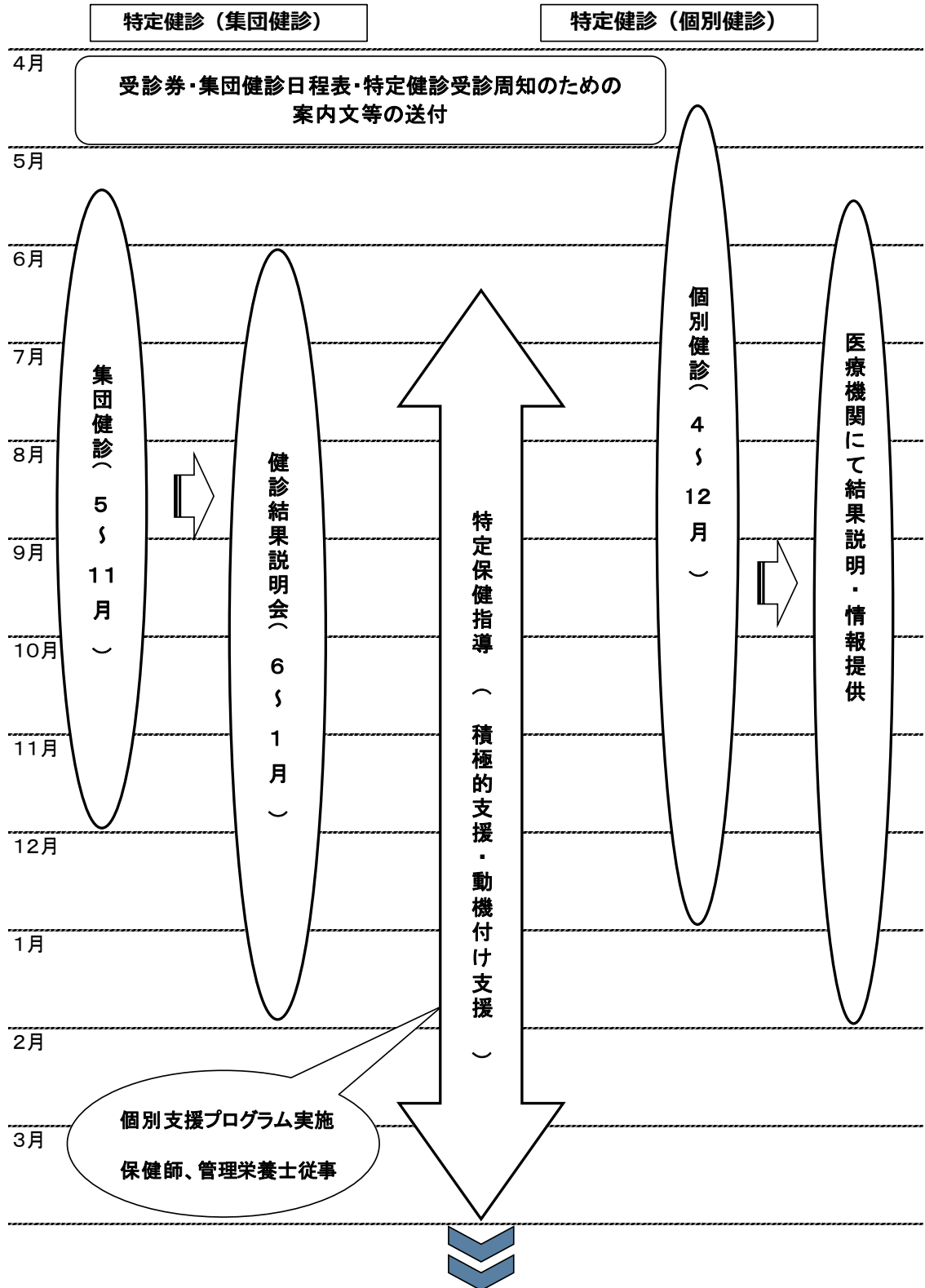
#### 10. 特定保健指導対象者の重点化

特定健康診査の結果を用いて基準に従って階層化を行います。階層化の結果、対象者全員に保健指導を実施することを目指します。生活習慣病の有病者や予備群を減少させるため、効果的・効率的な保健指導に取り組みます。特に、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者などを明確にし、優先順位をつけて保健指導を実施します。

1 1. 年間スケジュール

特定健康診査等の年間計画については、図表 54 に示すとおりです。なお、特定保健指導については、年度を越えてもプログラムに沿って実施します。

図表 53 特定健康診査等の年間スケジュール





## 12. その他

### (1) 他の検診との連携

特定健康診査の実施にあたっては、住民の利便性を考慮し、町で実施する各種がん検診等と同時に受診できるよう調整を図るよう努めます。

### (2) 健康づくりへの支援

特定健康診査の結果、特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）の対象外となった者についても、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めます。

また、町民全体の健康づくりを視野に入れて、健康づくり関連部署（一般衛生部門、介護保険部門、運動推進部門）等との連携を図り、広く住民の健康づくり事業を展開します。

### (3) 他の機関との連携

特定健康診査等を円滑に実施するため、関係機関および関係団体との連携を図ります。また、特定保健指導の実施にあたっては、滋賀県、滋賀県国民健康保険団体連合会が実施する研修や事業に参加し、技術や手法等についての研鑽を図ります。



## 第4章 計画の推進

### 第1節 計画の評価・見直し等

#### 1. 計画の評価・見直し

##### (1) 評価の時期及び個別の保健事業に係る評価

毎年度、第2章第3節のデータヘルス計画における保健事業計画に掲げる目標の達成状況および事業の実施状況について、事業の成果についてPDCAサイクルによる評価を行い、改善を図っていきます。

6年間の計画であることから、3年を経過する時点で中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

また、計画の最終年度においては、その次期の計画策定を円滑に行うための準備を行います。

##### (2) 評価方法・体制

評価は、レセプト情報等を活用し、可能な限り数値を用いて行います。

また、評価体制については、計画策定時と同様に関係各課による策定会議等により内部評価を行い、併せて外部有識者等の指導・助言を得ながら進めていきます。



## 第2節 地域包括ケアシステム等

### 1. 地域包括ケアシステム

#### (1) 地域包括ケアに係る取り組み

高齢化が急速に進展する中、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、生活の場である日常生活圏域で、地域包括ケアシステムを推進します。

日野町国保加入者の65歳以上の割合は全体の約50%であり、医療費に占める前期高齢者に係る医療費割合も半数以上と高い現状があるため、高齢者が可能な限り医療サービスを必要とせず、地域で元気に暮らせるよう取り組んでいきます。

#### (2) 地域で被保険者を支える連携の促進

地域包括ケアに関する関係者会議に国保主管課として参画し、医療・介護・予防・住まい・生活支援など直面する課題をなどについて協議していきます。

#### (3) 課題を抱える被保険者層の分析

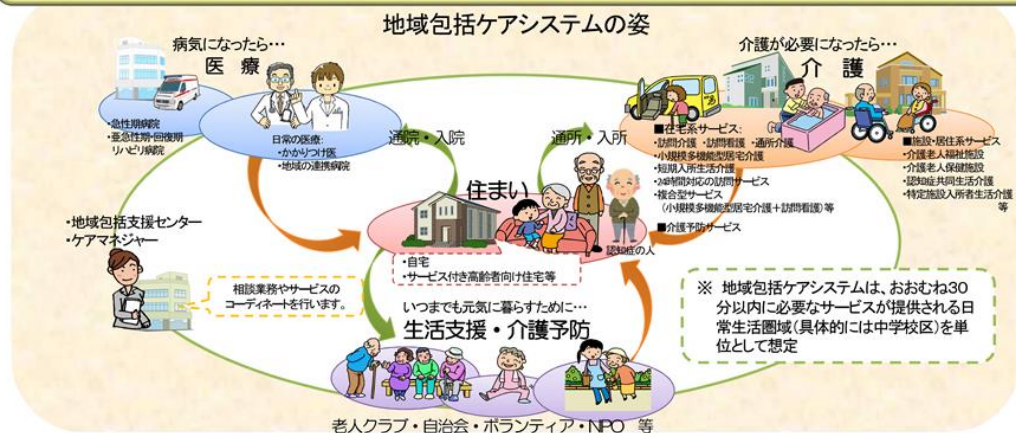
KDBデータ等を活用しハイリスク群・予備群のターゲット層を性別や年齢階層、地区等に注目して抽出し関係者と共有します。

#### (4) 地域で被保険者を支える事業の実施

(3)で抽出されたターゲット層に、保健師の訪問等による働きかけや、介護予防を目的とした運動指導の実施、生活習慣病予防から介護予防への切れ目のない健康教室などの開催等を行います。

図表54 地域包括ケアシステムの姿

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築**を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



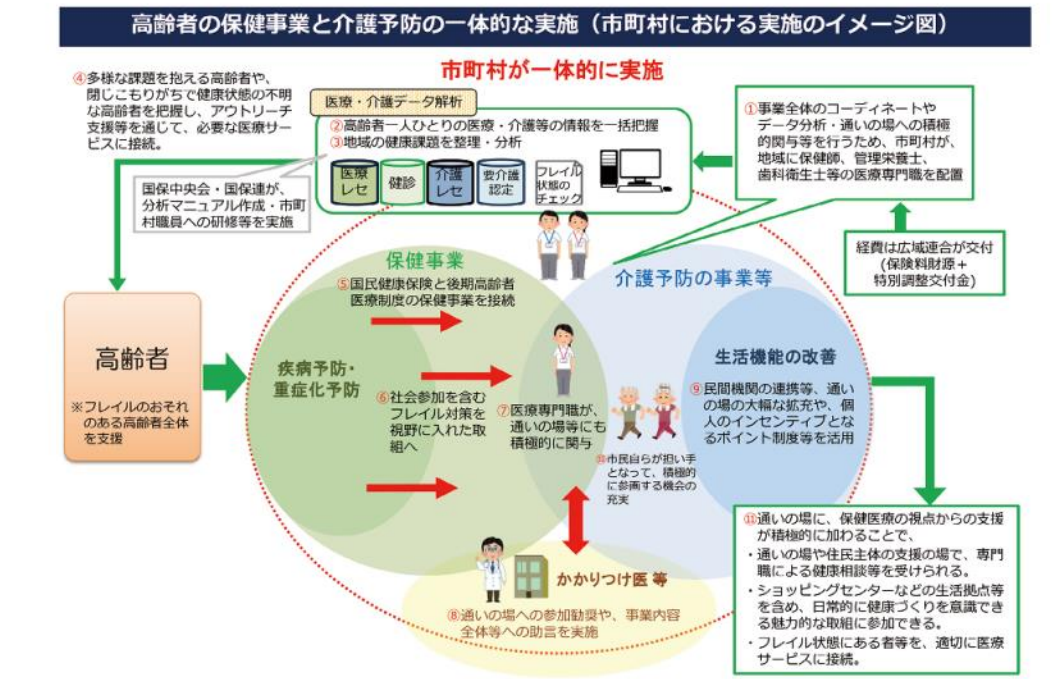
厚生労働省 平成28年3月地域包括ケア研究会報告書

## 2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

### (1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る取り組み

令和3年度から実施している高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、国民健康保険保健事業と後期高齢者保健事業および介護予防事業の切れ目のない支援を連携して取り組みます。

図表 55 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施



厚生労働省 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版

### 第3節 個人情報の保護（管理ルールの制定）

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」および「日野町個人情報の保護に関する法律施行条例」などの関係法令を遵守します。あわせて、これらの法令に基づくガイドライン等を踏まえて個人情報の保護に十分に配慮します。また、データヘルスおよび特定健康診査等の業務に従事する職員等にあつては、「国民健康保険法」および「高齢者の医療の確保に関する法律」等に規定されている守秘義務について周知を図ります。

保有するデータ利用を行う場合は、個人が特定できないよう統計データを用いることとし、個人が特定できる情報の利用については、被保険者へ直接働きかける事業の実施に限定するとともに、被保険者の権利および利益が侵害されることのないよう十分な配慮を行います。

滋賀県国民健康保険団体連合会と特定健康診査等の実施について委託契約を締結する際には、個人情報の厳重な管理および目的外使用の禁止等を契約書に定め、個人情報を適切に取り扱うこととします。

#### 【参考条文】

##### ○国民健康保険法

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

##### ○高齢者医療確保法

（秘密保持義務）

第 30 条 第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつて、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。





## 第4節 特定健康診査等の記録の保存方法等

### 1. 記録の保存方法・保存体制

特定健診・特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイル形態で、健診機関から町へ順次送付されてきます。個人の健康情報を漏えいしないため厳重な管理と、集積された貴重なデータの適切な活用を図るため、次のとおり取り扱いを行います。

#### (1) 保存方法

健診機関等から入手した健康情報については、町の基幹系ファイルサーバに格納し、外部との接続を行わないネットワークにより適切なデータ管理を行います。

#### (2) 安全性を確保する方法

セキュリティ対策として、町の基幹系ファイルサーバに格納されたデータについては、町の電算サーバ室において保管し、滋賀県6町行政情報システムクラウド共同活用利用事業により業務を委託したデータについては、データセンターに情報を格納し安全性を確保します。

また、データ活用についても、操作できる端末を限定し、権限設定による業務担当者の特定を行った上で、2要素認証によるログインなどのセキュリティ対策を講じていきます。

#### (3) 保存年限の設定

特定健診・特定保健指導のデータは、保健指導の参考となる経年変化等の分析、中長期的な発症予測等への活用によるメリットがあることから、健診実施年から5年間保存します。

なお、保存年限を超えたデータについても経年変化等の分析による活用のためデータ保存が可能な範囲で保存年限を超えて保存できるものとします。

#### (4) 保存年限経過後の取り扱い

保存年限を経過したデータのうち、必要としなくなったデータについては、町の情報管理運営に準じ適正に消去または廃棄します。

#### (5) 保存体制

保存データについては、データ管理主管課（福祉保健課）が管理責任を担います。管理責任者は福祉保健課長とします。

このほか、行政情報システムでデータを取り扱うため、企画振興課情報政策担当がシステム管理運営責任を担います。管理運営責任者は企画振興課長とします。

## 第5節 計画の公表および周知の方法

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」および「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、町のホームページ等において公表および周知を行います。

### 【参考】

#### ○高齢者医療確保法

(特定健康診査等実施計画)

第19条 保険者（国民健康保険法の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「国民健康保険」という。）にあっては、市町村。以下この節において同じ。）は、特定健康診査等基本指針に即して、6年ごとに、6年を1期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- ① 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- ② 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- ③ 前2号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

#### ○高齢者医療確保法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第4 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

#### 5 計画期間等

計画期間は、健康増進計画等との整合性も踏まえ、複数年とすること。また、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。



第6節 特定健康診査等の実施趣旨の普及啓発

特定健康診査等を受ける必要性を正しく理解し、被保険者一人ひとりが自己の健康管理意識を高めていただくため、特定健康診査等の実施趣旨の普及啓発に努めます。具体的には、広報紙（広報ひの）およびホームページ等を活用し、特定健康診査等の情報提供および啓発を行い、あわせて被保険者には案内チラシを配布するなどの取組みを進めます。





## 第5章 資料

1. 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）  
平成30（2018）年度～令和4（2022）年度
2. 地域の健康医療情報等（国保連合会提供データ）
3. 用語の解説



# 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(平成30年度)

保険者番号	保険者名
00250647	日野町

総計		項目	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～64歳	65～74歳	計
1-4	全体的事項	特定健康診査対象者数(人)	179	191	146	200	428	998	1,099	1,144	2,097	3,241
		特定健康診査受診者数(人)	43	51	24	70	174	442	524	362	966	1,328
		健診受診率(%)	24.0	26.7	16.4	35.0	40.7	44.3	47.7	31.6	46.1	41.0
		評価対象者数(人)	43	51	24	70	174	442	524	362	966	1,328
5-8	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数(人)	6	5	1	9	28	83	113	49	196	245
		内臓脂肪症候群該当者割合(%)	14.0	9.8	4.2	12.9	16.1	18.8	21.6	13.5	20.3	18.4
		内臓脂肪症候群予備群者数(人)	2	8	2	5	19	46	44	36	90	126
		内臓脂肪症候群予備群者割合(%)	4.7	15.7	8.3	7.1	10.9	10.4	8.4	9.9	9.3	9.5
9-14	服薬中の者に関する事項	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	3	3	1	12	44	154	232	63	386	449
		高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	7.0	5.9	4.2	17.1	25.3	34.8	44.3	17.4	40.0	33.8
		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	1	4	4	12	56	144	187	77	331	408
		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	2.3	7.8	16.7	17.1	32.2	32.6	35.7	21.3	34.3	30.7
13-14		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	0	1	0	2	8	25	52	11	77	88
		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	0.0	2.0	0.0	2.9	4.6	5.7	9.9	3.0	8.0	6.6
		昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数(人)	1	4	3	6	30	75	93	44	168	212
		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	0	1	0	0	1	8	5	2	13	15
15-18	内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項	15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合(%)	0.0	25.0	0.0	0.0	3.3	10.7	5.4	4.5	7.7	7.1
		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	0	0	1	1	4	11	13	6	24	30
		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	0.0	0.0	33.3	16.7	13.3	14.7	14.0	13.6	14.3	14.2
		内臓脂肪症候群該当者の減少率(%)	0.0	25.0	33.3	16.7	16.7	25.3	19.4	18.2	22.0	21.2
21-24	内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	1	6	0	5	14	42	36	26	78	104
		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	0	1	0	2	2	10	3	5	13	18
		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	0.0	16.7	0.0	40.0	14.3	23.8	8.3	19.2	16.7	17.3
		昨年度の特定保健指導の対象者数(人)	2	11	2	7	21	47	37	43	84	127
25-29	保健指導対象者の減少率に関する事項	24のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)	0	0	0	4	5	12	6	9	18	27
		特定保健指導対象者の減少率(%)	0.0	0.0	0.0	57.1	23.8	25.5	16.2	20.9	21.4	21.3
		昨年度の特定保健指導の利用者数(人)	2	4	2	4	16	33	32	28	65	93
		27のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)	0	0	0	3	3	10	6	6	16	22
26-29		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	0.0	0.0	0.0	75.0	18.8	30.3	18.8	21.4	24.6	23.7
		特定保健指導(積極的支援レベル)の対象者数(人)	4	6	1	5	8	0	0	24	0	24
		特定保健指導(積極的支援レベル)の対象者の割合(%)	9.3	11.8	4.2	7.1	4.6	0.0	0.0	6.6	0.0	1.8
		服薬中のため特定保健指導(積極的支援レベル)の対象者から除外した者の数(人)	3	4	2	6	26	0	0	41	0	41
30-33		特定保健指導(積極的支援)の利用者数(人)	1	3	1	1	6	0	0	12	0	12
		特定保健指導(動機付け支援相当)の利用者数(人)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		特定保健指導(モデル実施)の利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		特定保健指導(積極的支援レベル)の利用者の割合(%)	50.0	50.0	100.0	20.0	75.0	0.0	0.0	54.2	0.0	54.2
34-37	特定保健指導に関する事項	特定保健指導(積極的支援)の終了者数(人)	1	1	0	0	5	0	0	7	0	7
		特定保健指導(動機付け支援相当)の終了者数(人)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		特定保健指導(モデル実施)の終了者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		特定保健指導(積極的支援レベル)の終了者の割合(%)	50.0	16.7	0.0	0.0	62.5	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3
38-41		特定保健指導(動機付け支援レベル)の対象者数(人)	1	10	0	2	11	43	43	24	86	110
		特定保健指導(動機付け支援レベル)の対象者の割合(%)	2.3	19.6	0.0	2.9	6.3	9.7	8.2	6.6	8.9	8.3
		服薬中のため特定保健指導(動機付け支援レベル)の対象者から除外した者の数(人)	0	1	1	1	7	106	145	10	251	261
		特定保健指導(動機付け支援)の利用者数(人)	1	5	0	0	9	36	37	15	73	88
42-45		特定保健指導(動機付け支援レベル)の利用者の割合(%)	100.0	50.0	0.0	0.0	81.8	83.7	86.0	62.5	84.9	80.0
		特定保健指導(動機付け支援)の終了者数(人)	0	5	0	0	9	33	31	14	64	78
		特定保健指導(動機付け支援)の終了者の割合(%)	0.0	50.0	0.0	0.0	81.8	76.7	72.1	58.3	74.4	70.9
		特定保健指導の対象者数(小計)(人)	5	16	1	7	19	43	43	48	86	134
46-49		特定保健指導の終了者数(小計)(人)	2	6	0	0	14	33	31	22	64	86
		特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)	40.0	37.5	0.0	0.0	73.7	76.7	72.1	45.8	74.4	64.2

# 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(平成31年度)

保険者番号	保険者名
00250647	日野町

総計			40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～64歳	65～74歳	計
1-4	全体的事項	1 特定健康診査対象者数 (人)	168	202	145	194	391	928	1,159	1,100	2,087	3,187
		2 特定健康診査受診者数 (人)	43	53	34	54	166	403	502	350	905	1,255
		3 健診受診率 (%)	25.6	26.2	23.4	27.8	42.5	43.4	43.3	31.8	43.4	39.4
		4 評価対象者数 (人)	43	53	34	54	166	403	502	350	905	1,255
5-8	内臓脂肪症候群に関する事項	5 内臓脂肪症候群該当者数 (人)	3	5	3	8	24	58	112	43	170	213
		6 内臓脂肪症候群該当者割合 (%)	7.0	9.4	8.8	14.8	14.5	14.4	22.3	12.3	18.8	17.0
		7 内臓脂肪症候群予備群者数 (人)	4	9	4	6	16	36	50	39	86	125
		8 内臓脂肪症候群予備群者割合 (%)	9.3	17.0	11.8	11.1	9.6	8.9	10.0	11.1	9.5	10.0
9-14	服薬中の者に関する事項	9 高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数 (人)	3	6	2	11	45	136	235	67	371	438
		10 高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (%)	7.0	11.3	5.9	20.4	27.1	33.7	46.8	19.1	41.0	34.9
		11 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数 (人)	1	2	2	12	50	129	184	67	313	380
		12 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (%)	2.3	3.8	5.9	22.2	30.1	32.0	36.7	19.1	34.6	30.3
13-14	服薬中の者に関する事項	13 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数 (人)	1	0	0	2	7	18	45	10	63	73
		14 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (%)	2.3	0.0	0.0	3.7	4.2	4.5	9.0	2.9	7.0	5.8
		15 昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数 (人)	3	7	0	9	24	57	128	43	185	228
		16 15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数 (人)	0	2	0	0	4	7	8	6	15	21
17-20	内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項	17 15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合 (%)	0.0	28.6	0.0	0.0	16.7	12.3	6.3	14.0	8.1	9.2
		18 15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数 (人)	1	1	0	2	2	7	15	6	22	28
		19 15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合 (%)	33.3	14.3	0.0	22.2	8.3	12.3	11.7	14.0	11.9	12.3
		20 内臓脂肪症候群該当者の減少率 (%)	33.3	42.9	0.0	22.2	25.0	24.6	18.0	27.9	20.0	21.5
21-23	内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項	21 昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数 (人)	1	8	2	3	15	43	47	29	90	119
		22 21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数 (人)	0	0	0	0	0	7	12	0	19	19
		23 21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.3	25.5	0.0	21.1	16.0
		24 昨年度の特定保健指導の対象者数 (人)	2	15	3	6	14	37	49	40	86	126
25-29	保健指導対象者の減少率に関する事項	25 24のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (人)	0	2	1	2	1	7	10	6	17	23
		26 特定保健指導対象者の減少率 (%)	0.0	13.3	33.3	33.3	7.1	18.9	20.4	15.0	19.8	18.3
		27 昨年度の特定保健指導の利用者数 (人)	2	6	2	2	9	32	41	21	73	94
		28 27のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (人)	0	1	0	2	0	6	5	3	11	14
29-30	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	29 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	0.0	16.7	0.0	100.0	0.0	18.8	12.2	14.3	15.1	14.9
		30 特定保健指導 (積極的支援レベル) の対象者数 (人)	5	7	4	5	7	0	0	28	0	28
		31 特定保健指導 (積極的支援レベル) の対象者の割合 (%)	11.6	13.2	11.8	9.3	4.2	0.0	0.0	8.0	0.0	2.2
		32 服薬中のため特定保健指導 (積極的支援レベル) の対象者から除外した者の数 (人)	1	3	2	7	26	0	0	39	0	39
33-50	特定保健指導に関する事項	33 特定保健指導 (積極的支援) の利用者数 (人)	1	2	3	3	7	0	0	16	0	16
		34 特定保健指導 (動機付け支援相当) の利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		35 特定保健指導 (モデル実施) の利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		36 特定保健指導 (積極的支援レベル) の利用者の割合 (%)	20.0	28.6	75.0	60.0	100.0	0.0	0.0	57.1	0.0	57.1
		37 特定保健指導 (積極的支援) の終了者数 (人)	1	2	3	3	4	0	0	13	0	13
		38 特定保健指導 (動機付け支援相当) の終了者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		39 特定保健指導 (モデル実施) の終了者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		40 特定保健指導 (積極的支援レベル) の終了者の割合 (%)	20.0	28.6	75.0	60.0	57.1	0.0	0.0	46.4	0.0	46.4
		41 特定保健指導 (動機付け支援レベル) の対象者数 (人)	1	4	1	3	10	39	36	19	75	94
		42 特定保健指導 (動機付け支援レベル) の対象者の割合 (%)	2.3	7.5	2.9	5.6	6.0	9.7	7.2	5.4	8.3	7.5
		43 服薬中のため特定保健指導 (動機付け支援レベル) の対象者から除外した者の数 (人)	0	1	0	1	5	80	152	7	232	239
		44 特定保健指導 (動機付け支援) の利用者数 (人)	0	1	1	2	10	31	32	14	63	77
		45 特定保健指導 (動機付け支援レベル) の利用者の割合 (%)	0.0	25.0	100.0	66.7	100.0	79.5	88.9	73.7	84.0	81.9
		46 特定保健指導 (動機付け支援) の終了者数 (人)	0	1	1	1	10	32	29	13	61	74
47 特定保健指導 (動機付け支援) の終了者の割合 (%)	0.0	25.0	100.0	33.3	100.0	82.1	80.6	68.4	81.3	78.7		
48 特定保健指導の対象者数 (小計) (人)	6	11	5	8	17	39	36	47	75	122		
49 特定保健指導の終了者数 (小計) (人)	1	3	4	4	14	32	29	26	61	87		
50 特定保健指導の終了者 (小計) の割合 (%)	16.7	27.3	80.0	50.0	82.4	82.1	80.6	55.3	81.3	71.3		

※法定報告XML作成時点における実績値を表示

# 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(令和 2年度)

保険者番号	保険者名
00250647	日野町

総計			40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～64歳	65～74歳	計
1-4	全体的事項	1 特定健康診査対象者数 (人)	179	184	168	163	362	837	1,286	1,056	2,123	3,179
		2 特定健康診査受診者数 (人)	24	26	21	31	107	257	436	209	693	902
		3 健診受診率 (%)	13.4	14.1	12.5	19.0	29.6	30.7	33.9	19.8	32.6	28.4
		4 評価対象者数 (人)	24	26	21	31	107	257	436	209	693	902
5-8	内臓脂肪症候群に関する事項	5 内臓脂肪症候群該当者数 (人)	1	4	3	9	18	46	102	35	148	183
		6 内臓脂肪症候群該当者割合 (%)	4.2	15.4	14.3	29.0	16.8	17.9	23.4	16.7	21.4	20.3
		7 内臓脂肪症候群予備群者数 (人)	6	4	3	3	8	27	50	24	77	101
		8 内臓脂肪症候群予備群者割合 (%)	25.0	15.4	14.3	9.7	7.5	10.5	11.5	11.5	11.1	11.2
9-14	服薬中の者に関する事項	9 高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数 (人)	2	4	3	6	35	102	212	50	314	364
		10 高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (%)	8.3	15.4	14.3	19.4	32.7	39.7	48.6	23.9	45.3	40.4
		11 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数 (人)	0	3	4	7	35	88	167	49	255	304
		12 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (%)	0.0	11.5	19.0	22.6	32.7	34.2	38.3	23.4	36.8	33.7
13-14	服薬中の者に関する事項	13 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数 (人)	0	1	1	1	10	10	36	13	46	59
		14 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (%)	0.0	3.8	4.8	3.2	9.3	3.9	8.3	6.2	6.6	6.5
		15 昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数 (人)	2	4	4	7	16	48	113	33	161	194
		16 15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数 (人)	0	0	0	0	1	3	10	1	13	14
17-20	内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項	17 15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	6.3	8.8	3.0	8.1	7.2
		18 15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数 (人)	0	1	0	0	1	6	11	2	17	19
		19 15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合 (%)	0.0	25.0	0.0	0.0	6.3	12.5	9.7	6.1	10.6	9.8
		20 内臓脂肪症候群該当者の減少率 (%)	0.0	25.0	0.0	0.0	12.5	18.8	18.6	9.1	18.6	17.0
21-23	内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項	21 昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数 (人)	3	6	8	5	9	29	52	31	81	112
		22 21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数 (人)	0	0	0	0	1	3	6	1	9	10
		23 21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	10.3	11.5	3.2	11.1	8.9
		24 昨年度の特定保健指導の対象者数 (人)	4	9	8	7	12	32	43	40	75	115
25-29	保健指導対象者の減少率に関する事項	25 24のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (人)	0	2	0	0	1	4	5	3	9	12
		26 特定保健指導対象者の減少率 (%)	0.0	22.2	0.0	0.0	8.3	12.5	11.6	7.5	12.0	10.4
		27 昨年度の特定保健指導の利用者数 (人)	1	3	4	4	12	26	37	24	63	87
		28 27のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (人)	0	1	0	0	1	2	4	2	6	8
29-30	特定保健指導に関する事項	29 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	0.0	33.3	0.0	0.0	8.3	7.7	10.8	8.3	9.5	9.2
		30 特定保健指導 (積極的支援レベル) の対象者数 (人)	2	2	3	7	4	0	0	18	0	18
		31 特定保健指導 (積極的支援レベル) の対象者の割合 (%)	8.3	7.7	14.3	22.6	3.7	0.0	0.0	8.6	0.0	2.0
		32 服薬中のため特定保健指導 (積極的支援レベル) の対象者から除外した者の数 (人)	0	3	2	5	20	0	0	30	0	30
33-36	特定保健指導に関する事項	33 特定保健指導 (積極的支援) の利用者数 (人)	0	0	2	4	3	0	0	9	0	9
		34 特定保健指導 (動機付け支援相当) の利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		35 特定保健指導 (モデル実施) の利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		36 特定保健指導 (積極的支援レベル) の利用者の割合 (%)	0.0	0.0	66.7	57.1	75.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0
37-40	特定保健指導に関する事項	37 特定保健指導 (積極的支援) の終了者数 (人)	0	0	2	2	4	0	0	8	0	8
		38 特定保健指導 (動機付け支援相当) の終了者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		39 特定保健指導 (モデル実施) の終了者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		40 特定保健指導 (積極的支援レベル) の終了者の割合 (%)	0.0	0.0	66.7	28.6	100.0	0.0	0.0	44.4	0.0	44.4
41-44	特定保健指導に関する事項	41 特定保健指導 (動機付け支援レベル) の対象者数 (人)	4	4	2	1	3	24	31	14	55	69
		42 特定保健指導 (動機付け支援レベル) の対象者の割合 (%)	16.7	15.4	9.5	3.2	2.8	9.3	7.1	6.7	7.9	7.6
		43 服薬中のため特定保健指導 (動機付け支援レベル) の対象者から除外した者の数 (人)	2	1	0	0	2	58	142	5	200	205
		44 特定保健指導 (動機付け支援) の利用者数 (人)	0	1	2	1	3	20	23	7	43	50
45-48	特定保健指導に関する事項	45 特定保健指導 (動機付け支援レベル) の利用者の割合 (%)	0.0	25.0	100.0	100.0	100.0	83.3	74.2	50.0	78.2	72.5
		46 特定保健指導 (動機付け支援) の終了者数 (人)	0	1	1	1	3	20	22	6	42	48
		47 特定保健指導 (動機付け支援) の終了者の割合 (%)	0.0	25.0	50.0	100.0	100.0	83.3	71.0	42.9	76.4	69.6
		48 特定保健指導の対象者数 (小計) (人)	6	6	5	8	7	24	31	32	55	87
49-50	特定保健指導に関する事項	49 特定保健指導の終了者数 (小計) (人)	0	1	3	3	7	20	22	14	42	56
		50 特定保健指導の終了者 (小計) の割合 (%)	0.0	16.7	60.0	37.5	100.0	83.3	71.0	43.8	76.4	64.4

※法定報告XML作成時点における実績値を表示

# 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(令和 3年度)

保険者番号	保険者名
00250647	日野町

総計		項目	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～64歳	65～74歳	計
1	全体的事項	特定健康診査対象者数 (人)	169	183	180	153	348	770	1,277	1,033	2,047	3,080
2		特定健康診査受診者数 (人)	40	48	36	32	131	290	512	287	802	1,089
3		健診受診率 (%)	23.7	26.2	20.0	20.9	37.6	37.7	40.1	27.8	39.2	35.4
4		評価対象者数 (人)	40	48	36	32	131	290	513	287	803	1,090
5	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数 (人)	3	7	7	6	17	52	119	40	171	211
6		内臓脂肪症候群該当者割合 (%)	7.5	14.6	19.4	18.8	13.0	17.9	23.2	13.9	21.3	19.4
7		内臓脂肪症候群予備群者数 (人)	8	6	5	1	15	20	40	35	60	95
8		内臓脂肪症候群予備群者割合 (%)	20.0	12.5	13.9	3.1	11.5	6.9	7.8	12.2	7.5	8.7
9	服薬中の者に関する事項	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数 (人)	3	3	7	5	29	107	237	47	344	391
10		高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (%)	7.5	6.3	19.4	15.6	22.1	36.9	46.2	16.4	42.8	35.9
11		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数 (人)	3	6	6	10	31	91	195	56	286	342
12		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (%)	7.5	12.5	16.7	31.3	23.7	31.4	38.0	19.5	35.6	31.4
13		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数 (人)	1	4	1	0	7	19	41	13	60	73
14		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (%)	2.5	8.3	2.8	0.0	5.3	6.6	8.0	4.5	7.5	6.7
15	内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数 (人)	1	2	4	8	13	35	96	28	131	159
16		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数 (人)	0	0	0	0	2	2	5	2	7	9
17		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4	5.7	5.2	7.1	5.3	5.7
18		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数 (人)	0	0	0	0	1	4	16	1	20	21
19		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	11.4	16.7	3.6	15.3	13.2
20	内臓脂肪症候群該当者の減少率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	23.1	17.1	21.9	10.7	20.6	18.9	
21	内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数 (人)	5	5	3	3	4	26	40	20	66	86
22		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数 (人)	2	1	0	1	0	8	6	4	14	18
23		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合 (%)	40.0	20.0	0.0	33.3	0.0	30.8	15.0	20.0	21.2	20.9
24	保健指導対象者の減少率に関する事項	昨年度の特定保健指導の対象者数 (人)	4	6	5	7	4	23	30	26	53	79
25		24のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (人)	0	0	0	1	0	3	2	1	5	6
26		特定保健指導対象者の減少率 (%)	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	13.0	6.7	3.8	9.4	7.6
27		昨年度の特定保健指導の利用者数 (人)	0	1	4	5	3	18	24	13	42	55
28		27のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (人)	0	0	0	1	0	3	1	1	4	5
29	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	16.7	4.2	7.7	9.5	9.1	
30	特定保健指導に関する事項	特定保健指導 (積極的支援レベル) の対象者数 (人)	5	3	5	4	10	0	0	27	0	27
31		特定保健指導 (積極的支援レベル) の対象者の割合 (%)	12.5	6.3	13.9	12.5	7.6	0.0	0.0	9.4	0.0	2.5
32		服薬中のため特定保健指導 (積極的支援レベル) の対象者から除外した者の数 (人)	3	6	5	3	13	0	0	30	0	30
33		特定保健指導 (積極的支援) の利用者数 (人)	3	2	2	2	8	0	0	17	0	17
34		特定保健指導 (動機付け支援相当) の利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35		特定保健指導 (モデル実施) の利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36		特定保健指導 (積極的支援レベル) の利用者の割合 (%)	60.0	66.7	40.0	50.0	80.0	0.0	0.0	63.0	0.0	63.0
37		特定保健指導 (積極的支援) の終了者数 (人)	3	2	2	2	6	0	0	15	0	15
38		特定保健指導 (動機付け支援相当) の終了者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39		特定保健指導 (モデル実施) の終了者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40		特定保健指導 (積極的支援レベル) の終了者の割合 (%)	60.0	66.7	40.0	50.0	60.0	0.0	0.0	55.6	0.0	55.6
41		特定保健指導 (動機付け支援レベル) の対象者数 (人)	2	5	2	1	7	28	44	17	72	89
42		特定保健指導 (動機付け支援レベル) の対象者の割合 (%)	5.0	10.4	5.6	3.1	5.3	9.7	8.6	5.9	9.0	8.2
43		服薬中のため特定保健指導 (動機付け支援レベル) の対象者から除外した者の数 (人)	2	1	1	1	4	69	142	9	211	220
44		特定保健指導 (動機付け支援) の利用者数 (人)	1	2	2	1	6	18	29	12	47	59
45		特定保健指導 (動機付け支援レベル) の利用者の割合 (%)	50.0	40.0	100.0	100.0	85.7	64.3	65.9	70.6	65.3	66.3
46		特定保健指導 (動機付け支援) の終了者数 (人)	0	2	2	1	6	18	27	11	45	56
47	特定保健指導 (動機付け支援) の終了者の割合 (%)	0.0	40.0	100.0	100.0	85.7	64.3	61.4	64.7	62.5	62.9	
48	特定保健指導の対象者数 (小計) (人)	7	8	7	5	17	28	44	44	72	116	
49	特定保健指導の終了者数 (小計) (人)	3	4	4	3	12	18	27	26	45	71	
50	特定保健指導の終了者 (小計) の割合 (%)	42.9	50.0	57.1	60.0	70.6	64.3	61.4	59.1	62.5	61.2	

※法定報告XML作成時点における実績値を表示

# 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(令和 4年度)

保険者番号	保険者名
00250647	日野町

総計			40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～64歳	65～74歳	計
No	項目											
1	全体的事項	特定健康診査対象者数 (人)	161	179	186	151	278	727	1,189	955	1,916	2,871
2		特定健康診査受診者数 (人)	44	35	44	37	121	322	525	281	847	1,128
3		健診受診率 (%)	27.3	19.6	23.7	24.5	43.5	44.3	44.2	29.4	44.2	39.3
4		評価対象者数 (人)	44	35	44	37	121	322	527	281	849	1,130
5	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数 (人)	5	4	10	5	16	64	105	40	169	209
6		内臓脂肪症候群該当者割合 (%)	11.4	11.4	22.7	13.5	13.2	19.9	19.9	14.2	19.9	18.5
7		内臓脂肪症候群予備群者数 (人)	8	2	6	5	9	34	56	30	90	120
8		内臓脂肪症候群予備群者割合 (%)	18.2	5.7	13.6	13.5	7.4	10.6	10.6	10.7	10.6	10.6
9	服薬中の者に関する事項	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数 (人)	1	5	7	7	32	119	250	52	369	421
10		高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (%)	2.3	14.3	15.9	18.9	26.4	37.0	47.4	18.5	43.5	37.3
11		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数 (人)	4	4	5	9	34	120	198	56	318	374
12		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (%)	9.1	11.4	11.4	24.3	28.1	37.3	37.6	19.9	37.5	33.1
13	内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数 (人)	1	2	0	1	5	21	37	9	58	67
14		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合 (%)	2.3	5.7	0.0	2.7	4.1	6.5	7.0	3.2	6.8	5.9
15		昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数 (人)	2	7	7	4	10	46	99	30	145	175
16		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数 (人)	0	0	0	1	1	6	11	2	17	19
17	15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合 (%)	0.0	0.0	0.0	25.0	10.0	13.0	11.1	6.7	11.7	10.9	
18	15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数 (人)	0	0	1	0	0	6	18	1	24	25	
19	15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合 (%)	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	13.0	18.2	3.3	16.6	14.3	
20	内臓脂肪症候群該当者の減少率 (%)	0.0	0.0	14.3	25.0	10.0	26.1	29.3	10.0	28.3	25.1	
21	内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数 (人)	7	3	8	0	11	20	39	29	59	88
22		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数 (人)	1	0	4	0	2	2	4	7	6	13
23		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合 (%)	14.3	0.0	50.0	0.0	18.2	10.0	10.3	24.1	10.2	14.8
24	保健指導対象者の減少率に関する事項	昨年度の特定保健指導の対象者数 (人)	6	5	9	3	16	24	43	39	67	106
25		24のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (人)	1	1	5	0	3	4	3	10	7	17
26		特定保健指導対象者の減少率 (%)	16.7	20.0	55.6	0.0	18.8	16.7	7.0	25.6	10.4	16.0
27		昨年度の特定保健指導の利用者数 (人)	3	3	5	2	12	13	31	25	44	69
28	27のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 (人)	1	0	4	0	1	1	3	6	4	10	
29	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	33.3	0.0	80.0	0.0	8.3	7.7	9.7	24.0	9.1	14.5	
30	特定保健指導に関する事項	特定保健指導 (積極的支援レベル) の対象者数 (人)	4	2	5	2	3	0	0	16	0	16
31		特定保健指導 (積極的支援レベル) の対象者の割合 (%)	9.1	5.7	11.4	5.4	2.5	0.0	0.0	5.7	0.0	1.4
32		服薬中のため特定保健指導 (積極的支援レベル) の対象者から除外した者の数 (人)	3	3	6	6	14	0	0	32	0	32
33		特定保健指導 (積極的支援) の利用者数 (人)	4	1	3	0	2	0	0	10	0	10
34		特定保健指導 (動機付け支援相当) の利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35		特定保健指導 (モデル実施) の利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36		特定保健指導 (積極的支援レベル) の利用者の割合 (%)	100.0	50.0	60.0	0.0	66.7	0.0	0.0	62.5	0.0	62.5
37		特定保健指導 (積極的支援) の終了者数 (人)	3	0	3	0	4	0	0	10	0	10
38		特定保健指導 (動機付け支援相当) の終了者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39		特定保健指導 (モデル実施) の終了者数 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40		特定保健指導 (積極的支援レベル) の終了者の割合 (%)	75.0	0.0	60.0	0.0	133.3	0.0	0.0	62.5	0.0	62.5
41		特定保健指導 (動機付け支援レベル) の対象者数 (人)	4	1	4	3	8	32	54	20	86	106
42		特定保健指導 (動機付け支援レベル) の対象者の割合 (%)	9.1	2.9	9.1	8.1	6.6	9.9	10.2	7.1	10.1	9.4
43		服薬中のため特定保健指導 (動機付け支援レベル) の対象者から除外した者の数 (人)	2	1	1	2	4	83	142	10	225	235
44		特定保健指導 (動機付け支援) の利用者数 (人)	2	0	2	1	5	19	38	10	57	67
45		特定保健指導 (動機付け支援レベル) の利用者の割合 (%)	50.0	0.0	50.0	33.3	62.5	59.4	70.4	50.0	66.3	63.2
46	特定保健指導 (動機付け支援) の終了者数 (人)	3	0	2	1	5	19	34	11	53	64	
47	特定保健指導 (動機付け支援) の終了者の割合 (%)	75.0	0.0	50.0	33.3	62.5	59.4	63.0	55.0	61.6	60.4	
48	特定保健指導の対象者数 (小計) (人)	8	3	9	5	11	32	54	36	86	122	
49	特定保健指導の終了者数 (小計) (人)	6	0	5	1	9	19	34	21	53	74	
50	特定保健指導の終了者 (小計) の割合 (%)	75.0	0.0	55.6	20.0	81.8	59.4	63.0	58.3	61.6	60.7	

※法定報告XML作成時点における実績値を表示

健康医療情報等

項目	データ							
(1)被保険者構成の将来推計	①人口と高齢化率							
		H22		H27		R2		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	
	人口	22,421人		21,763人	-	20,655人	-	
	高齢化率	5,530人	24.7%	6,088人	28.0%	6,424人	31.1%	
(1)被保険者構成の将来推計	②被保険者の状況							
		H30	R1	R2	R3	R4		
	被保険者数	4,612人	4,539人	4,402人	4,262人	4,075人		
	割合	～39歳	23.40%	22.90%	21.20%	21.50%	22.20%	
		40～64歳	28.70%	28.70%	28.20%	27.70%	27.80%	
		65～74歳	47.90%	48.40%	50.60%	50.80%	50.00%	
	加入率	21.20%	20.90%	20.20%	19.60%	19.70%		
	平均年齢	54.0歳	54.2歳	55.1歳	55.0歳	54.6歳		
(2)死亡の状況	①平均寿命と平均自立期間							
		H22	H27	R2				
	男性							
	平均寿命	81.05	81.50	83.02				
	平均自立期間	79.77	80.03	81.45				
	平均要介護期間	1.28	1.48	1.56				
	女性	H22	H27	R2				
	平均寿命	86.08	87.55	88.57				
	平均自立期間	83.30	84.21	85.46				
	平均要介護期間	2.78	3.34	3.11				
(2)死亡の状況	③死因別死亡数							
	男 性	H30	R1	R2	R3	R4	合計	EBSMR (H23～R2)
	死亡総数	158	126	108	112	153	657	96.2
	悪性新生物	48	44	31	32	43	198	94.3
	〃 (胃)	4	9	5	3	5	26	83.0
	〃 (肝及び肝内胆管)	1	2	1	4	3	11	93.9
	〃 (気管、気管支及び肺)	11	13	10	9	12	55	103.3
	〃 (大腸)	10	6	3	3	3	25	84.2
	心疾患(高血圧性疾患を除く)	22	15	20	10	25	92	99.3
	急性心筋梗塞	2	2	3	4	3	14	112.9
	その他虚血性心疾患	2	1	4	0	2	9	56.0
	心不全	12	8	10	6	19	55	145.9
	脳血管疾患	16	5	7	9	8	45	86.5
	くも膜下出血	2	1	2	1	2	8	114.3
	脳内出血	5	1	1	4	3	14	85.3
	脳梗塞	8	3	4	4	3	22	82.3
	肺 炎	11	11	5	4	9	40	102.2
	慢性閉塞性肺疾患	1	2	4	0	3	10	112.3
	肝 疾 患	2	2	3	3	1	11	74.8
	腎 不 全	2	0	0	2	3	7	103.4
	老 衰	12	15	15	21	10	73	180.9
	不慮の事故	8	3	6	4	6	27	108.1
	自 殺	5	3	2	2	1	13	124.4
	女 性	H30	R1	R2	R3	R4	合計	EBSMR (H23～R2)
	死亡総数	141	124	134	126	140	665	100.3
	悪性新生物	28	16	21	21	20	106	92.5
	〃 (胃)	4	2	3	1	1	11	103.0
	〃 (肝及び肝内胆管)	1	0	1	2	0	4	95.8
	〃 (気管、気管支及び肺)	3	1	1	2	1	8	94.0
	〃 (大腸)	1	4	4	3	3	15	91.7
	心疾患(高血圧性疾患を除く)	27	14	15	17	29	102	119.1
	急性心筋梗塞	1	1	3	3	6	14	126.6
	その他虚血性心疾患	2	1	1	0	1	5	79.0
	心不全	18	6	10	9	14	57	154.5
	脳血管疾患	18	13	11	13	11	66	101.8
	くも膜下出血	2	0	0	0	0	2	92.9
	脳内出血	4	1	6	5	1	17	87.8
	脳梗塞	6	8	3	6	8	31	101.2
	肺 炎	6	6	8	9	5	34	83.7
	慢性閉塞性肺疾患	0	0	2	1	0	3	84.9
	肝 疾 患	1	2	1	0	2	6	86.3
	腎 不 全	2	5	2	1	0	10	92.9
	老 衰	22	32	40	28	30	152	134.3
	不慮の事故	3	1	5	1	5	15	111.0
	自 殺	1	1	4	2	2	10	101.9

項目	データ										
①認定者数・新規認定者数	H30		R1		R2		R3		R4		
	認定者数・認定率（1号）	1,048	17.1	1,075	17.3	1,107	17.4	1,125	17.9	1,089	17.1
	新規認定者数・新規認定率	129	0.3	161	0.3	170	0.3	168	0.3	156	0.2
②介護認定者の有病状況	H30		R1		R2		R3		R4		
	糖尿病	23.1		24.2		23.3		23.8		25.7	
	高血圧症	51.8		53.5		53.3		54.7		55.4	
	脂質異常症	26.3		28.3		28.1		29.2		31.4	
	心臓病	62.9		63.9		63.3		63.8		64.1	
	脳疾患	22.4		22.6		21.1		21.8		21.4	
	がん	13.6		13.7		13.5		13.3		14.0	
	筋・骨格	51.5		53.1		51.8		53.2		54.4	
	精神	36.8		37.2		37.6		39.5		39.9	
	（再）認知症	26.9		27.0		27.7		29.7		29.8	
	アルツハイマー病	23.1		23.0		23.4		24.8		24.9	
③要介護の年齢別割合	H30		R1		R2		R3		R4		
	40～64歳（2号）	2.1	1.8	1.7	1.7	1.8					
	65～74歳	8.3	9.1	9.3	8.9	9.2					
	75歳以上	89.6	89.1	89.0	89.4	89.0					
(3)介護の状況	④要介護度の割合										
	全体	H30	R1	R2	R3	R4					
	要支援1	6.8	7.1	8.4	8.1	7.2					
	要支援2	10.0	9.8	9.9	10.4	10.7					
	要介護1	21.2	23.4	22.4	22.0	21.8					
	要介護2	21.4	21.6	20.8	20.0	18.3					
	要介護3	15.4	13.7	15.3	15.6	17.8					
	要介護4	13.6	14.0	13.1	15.2	15.2					
	要介護5	11.7	10.3	10.1	8.7	8.9					
	40～64歳	H30	R1	R2	R3	R4					
	要支援1	2.1	3.6	13.4	12.2	7.5					
	要支援2	30.2	31.7	21.4	7.7	5.7					
	要介護1	20.8	14.1	11.8	13.3	33.0					
	要介護2	12.5	27.3	23.5	25.0	26.4					
	要介護3	24.7	12.9	18.1	25.0	14.6					
	要介護4	6.3	2.0	6.3	8.7	3.3					
	要介護5	3.5	8.4	5.5	8.2	9.4					
	65～74歳	H30	R1	R2	R3	R4					
	要支援1	6.3	9.8	13.3	12.1	11.1					
	要支援2	10.2	11.9	11.3	10.3	11.3					
	要介護1	19.8	20.3	18.8	19.0	16.4					
	要介護2	22.3	26.6	22.0	22.1	15.3					
	要介護3	13.7	10.4	12.5	12.7	15.8					
	要介護4	12.9	10.6	12.4	17.3	20.6					
	要介護5	14.7	10.4	9.7	6.5	9.5					
	75歳以上	H30	R1	R2	R3	R4					
	要支援1	6.9	6.9	7.8	7.6	6.8					
	要支援2	9.5	9.1	9.5	10.4	10.8					
	要介護1	21.3	23.9	23.0	22.4	22.2					
	要介護2	21.5	21.0	20.7	19.7	18.4					
要介護3	15.3	14.1	15.5	15.7	18.1						
要介護4	13.8	14.6	13.3	15.1	14.9						
要介護5	11.6	10.4	10.2	8.9	8.8						



項目	データ										
(3)介護の 状況	⑤介護給付費の状況										
	1件当たり介護給付費	H30	R1	R2	R3	R4					
	介護給付費	67,754	67,384	68,614	67,584	66,919					
	居宅	40,466	40,550	40,879	41,274	40,106					
	施設	275,179	282,843	289,148	287,024	285,080					
	介護度別1件当たり介護給付費										
	要支援1	7,056	6,500	7,521	7,455	7,282					
	要支援2	10,273	10,497	10,612	11,163	10,217					
	要介護1	39,857	38,525	40,986	41,561	39,075					
	要介護2	55,962	56,166	56,957	53,892	50,521					
	要介護3	90,100	94,212	89,849	96,810	96,588					
	要介護4	102,134	102,237	109,356	96,510	96,867					
	要介護5	113,325	126,077	130,893	129,881	121,107					
	⑥2号被保険者の原因疾患										
		H30	R1	R2	R3	R4					
	筋委縮性側索硬化症	1	5.9	1	12.5	0	0.0	1	8.3	1	6.3
	後縦靭帯骨化症	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	6.3
	骨折を伴う骨粗鬆症	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	8.3	0	0.0
	多系統萎縮症	2	11.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	初老期における認知症	3	17.6	1	12.5	1	12.5	2	16.7	3	18.8
	脊髄小脳変性症	1	5.9	0	0.0	1	12.5	1	8.3	1	6.3
	脊柱管狭窄症	1	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	早老症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	糖尿病合併症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3	1	6.3
	脳血管疾患	5	29.4	4	50.0	3	37.5	1	8.3	5	31.3
	パーキンソン病関連疾患	1	5.9	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0
閉塞性動脈硬化症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
関節リウマチ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
慢性閉塞性肺疾患	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
変形性関節症	1	5.9	0	0.0	0	0.0	1	8.3	0	0.0	
がん（末期）	2	11.8	1	12.5	1	12.5	4	33.3	4	25.0	
特定疾患以外	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

項目	データ										
(4)医療費の状況	①医療費の状況										
		H30		R1		R2		R3		R4	
	医療費総額	16億0825万円		17億1713万円		16億1371万円		16億0659万円		15億8879万円	
	医科入院	6億1512万円		6億3642万円		5億9331万円		6億0897万円		6億0637万円	
	医科外来	5億1159万円		5億3504万円		5億2014万円		5億2114万円		5億2987万円	
	歯科	1億1597万円		1億1715万円		1億0670万円		1億1888万円		1億1400万円	
	調剤	3億6556万円		4億2851万円		3億9354万円		3億5761万円		3億3855万円	
	受診率										
	入院率	23.87		25.52		22.91		23.32		23.46	
	外来受診率	785.06		786.13		739.01		773.38		795.19	
	歯科受診率	226.33		227.19		203.07		226.96		226.68	
	医療費の状況										
	1人当たり費用額(円)	344,307		375,576		361,819		370,267		378,463	
	1件当たり費用額(円)	33,258		36,153		37,494		36,171		36,205	
	1件当たり日数(日)	1.83		1.84		1.86		1.83		1.84	
	1日当たり費用額(円)	18,223		19,669		20,143		19,728		19,666	
	入院医療費の状況										
	1人当たり費用額(円)	131,689		139,200		133,030		140,347		144,443	
	1件当たり費用額(円)	551,678		545,347		580,544		601,747		615,605	
	1件当たり日数(日)	14.53		14.83		16.35		16.64		16.66	
	1日当たり費用額(円)	37,977		36,768		35,515		36,156		36,956	
	外来医療費の状況										
	1人当たり費用額(円)	109,527		117,026		116,625		120,105		126,220	
	1件当たり費用額(円)	13,951		14,886		15,781		15,530		15,873	
	1件当たり日数(日)	1.52		1.51		1.51		1.48		1.51	
	1日当たり費用額(円)	9,189		9,858		10,457		10,478		10,505	
	歯科医療費の状況										
	1人当たり費用額(円)	24,829		25,625		23,924		27,398		27,155	
	1件当たり費用額(円)	10,970		11,279		11,781		12,071		11,979	
	1件当たり日数(日)	1.55		1.51		1.51		1.51		1.46	
	1日当たり費用額(円)	7,079		7,453		7,807		8,003		8,178	
	疾患別医療費	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合	費用額	割合
	脳血管疾患	2850万円	1.90%	1173万円	0.70%	1612万円	1.10%	1820万円	1.20%	1952万円	1.30%
	虚血性心疾患	3311万円	2.20%	3464万円	2.20%	2734万円	1.80%	2505万円	1.70%	2804万円	1.90%
	人工透析	4387万円	2.90%	6621万円	4.10%	7144万円	4.70%	9640万円	6.50%	7656万円	5.20%
	疾病別患者数(40歳以上)	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対	患者数	被保険者千対
	糖尿病	546	149.06	537	151.65	461	131.34	511	146.00	511	152.31
	高血圧症	999	272.73	920	259.81	857	244.16	909	259.71	848	252.76
	脂質異常症	857	233.96	780	220.28	719	204.84	780	222.86	754	224.74
	脳血管疾患	128	34.94	126	35.58	115	32.76	121	34.57	108	32.19
	虚血性心疾患	208	56.78	212	59.87	192	54.70	207	59.14	170	50.67
	人工透析	8	2.18	9	2.54	12	3.42	11	3.14	12	3.58
疾病別新規患者数											
脳血管疾患	79人		50人		47人		53人		47人		
虚血性心疾患	75人		76人		65人		61人		57人		
人工透析	3人		2人		2人		5人		1人		

項目	データ															
②入院医療費の状況	H30			R1			R2			R3			R4			
		件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合
	脳出血	8	542万円	0.9%	5	611万円	1.0%	6	555万円	0.9%	5	563万円	0.9%	10	1,060万円	1.7%
	脳梗塞	24	2,001万円	3.3%	8	373万円	0.6%	14	878万円	1.5%	13	1,008万円	1.7%	8	646万円	1.1%
	狭心症	23	2,342万円	3.8%	30	2,327万円	3.7%	25	1,808万円	3.0%	16	1,363万円	2.2%	17	2,028万円	3.3%
	心筋梗塞	2	198万円	0.3%	2	424万円	0.7%	1	151万円	0.3%	2	403万円	0.7%	1	188万円	0.3%
	がん	120	9,131万円	15.4%	173	1億3,494万円	22.3%	144	1億1,414万円	19.4%	115	1億0,636万円	17.5%	111	9,113万円	15.0%
	筋・骨格	69	5,819万円	9.5%	54	3,946万円	6.2%	45	3,583万円	6.0%	52	4,519万円	7.4%	55	4,467万円	7.4%
	精神	109	4,819万円	7.8%	139	5,756万円	9.0%	187	7,620万円	12.8%	189	8,756万円	14.4%	151	6,138万円	10.1%
	③被保険者1人当たり医療費（入院）	H30		R1		R2		R3		R4						
			県内順位		県内順位		県内順位		県内順位		県内順位					
		脳出血	1,161	10	1,336	13	1,244	14	1,297	11	2,526	5				
		脳梗塞	4,283	9	815	19	1,969	18	2,322	19	1,539	17				
		狭心症	5,014	12	5,091	10	4,054	11	3,142	17	4,831	6				
		心筋梗塞	424	16	926	14	339	17	930	11	448	18				
がん		19,549	18	29,515	6	25,592	11	24,513	14	21,707	19					
筋・骨格		12,457	3	8,631	18	8,034	17	10,414	17	10,641	16					
精神		10,318	12	12,591	8	17,086	1	20,180	1	14,622	1					
④医療費細小分類の状況（入院）		H30		R1		R2		R3		R4						
	関節疾患	6.1	統合失調症	5.4	統合失調症	5.6	不整脈	5.1	統合失調症	4.6						
	統合失調症	4.6	大腸がん	4.5	狭心症	3.0	統合失調症	5.0	骨折	4.2						
	骨折	4.5	狭心症	3.7	骨折	3.0	関節疾患	3.5	不整脈	4.1						
	狭心症	3.8	関節疾患	3.4	大動脈瘤	3.0	うつ病	2.6	狭心症	3.5						
	脳梗塞	3.3	骨折	3.4	胃がん	2.9	慢性腎臓病(透析あり)	2.4	慢性腎臓病(透析あり)	3.4						
	大動脈瘤	2.1	肺がん	2.3	不整脈	2.9	狭心症	2.3	関節疾患	3.1						
	不整脈	2.1	不整脈	1.9	関節疾患	2.8	骨折	2.2	大腸がん	2.5						
	肺炎	1.9	膵臓がん	1.6	大腸がん	2.6	大腸がん	2.1	肺がん	2.3						
	肺がん	1.8	食道がん	1.3	肺がん	2.3	脳梗塞	1.7	白内障	2.0						
	大腸がん	1.6	肺炎	1.2	うつ病	1.7	肺がん	1.7	肺炎	1.9						
	その他	68.3	その他	71.3	その他	70.1	その他	71.5	その他	68.3						
	④高額レセプトの状況	H30		R1		R2		R3		R4						
			件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額				
		脳血管疾患	0件	0万円	2件	461万円	0件	0万円	0件	0万円	0件	0万円				
虚血性心疾患		5件	1,609万円	2件	465万円	1件	220万円	4件	846万円	1件	260万円					
悪性新生物		2件	549万円	5件	1,218万円	5件	1,086万円	9件	2,557万円	7件	1,780万円					
⑤人工透析の状況		H30		R1		R2		R3		R4						
			件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額				
	人工透析	112件	4,924万円	164件	7,349万円	166件	7,812万円	201件	10,578万円	165件	7,770万円					
	慢性腎不全（人工透析者）被保険者1人当たり医療費（外発）		8,582円		11,048円		8,697円		10,724円		9,753円					
	身体障がい者手帳交付	6件	6万円	5人	5人	5人	5人	10人	10人	6人	5人					
⑤疾患の重なり	H30		R1		R2		R3		R4							
		患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合					
	脳血管疾患	129人		128人		116人		123人		109人						
	高血圧症	102人	79.10%	99人	77.30%	82人	70.70%	88人	71.54%	80人	73.39%					
	糖尿病	61人	47.30%	54人	42.20%	51人	44.00%	59人	47.97%	49人	44.95%					
	脂質異常症	80人	62.00%	79人	61.70%	76人	65.50%	76人	61.79%	74人	67.89%					
	虚血性心疾患	210人		214人		194人		209人		173人						
	高血圧症	167人	79.50%	158人	73.80%	146人	75.30%	161人	77.03%	128人	73.99%					
	糖尿病	99人	47.10%	114人	53.30%	97人	50.00%	106人	50.72%	102人	58.96%					
	脂質異常症	154人	73.30%	152人	71.00%	133人	68.60%	155人	74.16%	133人	76.88%					
	人工透析	8人		9人		13人		12人		13人						
	高血圧症	8人	100.00%	9人	100.00%	13人	100.00%	12人	100.00%	13人	100.00%					
	糖尿病	4人	50.00%	5人	55.60%	8人	61.50%	8人	66.67%	10人	76.92%					
脂質異常症	5人	62.50%	5人	55.60%	8人	61.50%	8人	66.67%	9人	69.23%						

健康医療情報等

項目	データ															
(6)外来医療費の状況	H30			R1			R2			R3			R4			
		件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合	件数	費用額	割合
	糖尿病	2,729	8,768万円	10.1%	2,605	8,307万円	8.7%	2,624	8,894万円	9.8%	2,593	8,184万円	9.3%	2,499	7,876万円	9.1%
	高血圧症	4,065	5,613万円	6.5%	4,002	5,525万円	5.8%	4,012	5,543万円	6.1%	3,812	5,082万円	5.8%	3,613	4,556万円	5.2%
	脂質異常症	2,794	4,065万円	4.8%	2,590	3,752万円	3.9%	2,325	3,185万円	3.5%	2,487	3,115万円	3.5%	2,318	2,783万円	3.2%
	高尿酸血症	96	119万円	0.1%	127	175万円	0.2%	73	100万円	0.1%	82	112万円	0.1%	49	60万円	0.1%
	脂肪肝	17	41万円	0.0%	14	31万円	0.0%	18	38万円	0.0%	23	47万円	0.1%	25	41万円	0.0%
	動脈硬化症	74	214万円	0.2%	89	221万円	0.2%	43	91万円	0.1%	47	111万円	0.1%	50	79万円	0.1%
	がん	1,203	1億2667万円	14.6%	1,220	1億5005万円	15.7%	1,236	1億5798万円	17.4%	1,169	1億4473万円	16.5%	1,134	1億3710万円	15.8%
	筋・骨格	4,280	7,948万円	9.2%	4,018	7,394万円	7.8%	3,746	6,952万円	7.7%	3,740	7,755万円	8.8%	3,668	7,564万円	8.7%
	精神	1,546	3,119万円	3.6%	1,600	3,131万円	3.3%	1,578	2,998万円	3.3%	1,660	3,176万円	3.6%	1,601	2,961万円	3.4%
	(7)被保険者1人当たり医療費(外来)	H30		R1		R2		R3		R4						
			県内順位		県内順位		県内順位		県内順位		県内順位					
		糖尿病	18,772	4	18,170	6	19,942	4	18,860	7	18,761	7				
		高血圧症	12,017	10	12,085	8	12,428	7	11,712	8	10,853	11				
脂質異常症		8,703	13	8,206	14	7,140	15	7,180	18	6,630	18					
高尿酸血症		254	2	383	2	225	5	259	5	142	11					
脂肪肝		88	18	68	18	85	17	108	19	99	18					
動脈硬化症		459	3	482	2	205	5	256	4	189	4					
心筋梗塞		159	2	126	8	217	3	160	2	81	11					
がん		27,117	8	32,818	3	35,422	3	33,357	7	32,658	15					
筋・骨格		17,015	9	16,172	14	15,587	13	17,874	9	18,018	8					
精神		6,678	17	6,847	17	6,722	17	7,320	17	7,053	18					
(4)医療費の状況	(8)医療費細小分類の状況(外来)															
	H30		R1		R2		R3		R4							
	糖尿病	8.4	糖尿病	7.5	糖尿病	8.6	糖尿病	8.3	糖尿病	7.8						
	高血圧症	6.5	高血圧症	5.8	高血圧症	6.1	高血圧症	5.9	高血圧症	5.4						
	脂質異常症	4.8	慢性腎臓病(透析あり)	5.3	慢性腎臓病(透析あり)	4.3	慢性腎臓病(透析あり)	5.4	慢性腎臓病(透析あり)	4.9						
	慢性腎臓病(透析あり)	4.6	脂質異常症	3.9	脂質異常症	3.5	関節疾患	4.3	関節疾患	4.0						
	関節疾患	4.3	関節疾患	3.7	関節疾患	3.4	脂質異常症	3.6	脂質異常症	3.3						
	大腸がん	3.0	肺がん	2.9	肺がん	2.9	大腸がん	2.6	気管支喘息	2.7						
	不整脈	2.7	不整脈	2.3	大腸がん	2.5	不整脈	2.5	大腸がん	2.6						
	乳がん	2.7	大腸がん	2.2	不整脈	2.4	気管支喘息	2.3	不整脈	2.6						
	糖尿病網膜症	1.9	緑内障	1.8	気管支喘息	2.2	緑内障	2.3	緑内障	2.3						
	緑内障	1.8	乳がん	1.8	緑内障	2.0	乳がん	2.0	乳がん	2.0						
	その他	59.2	その他	62.7	その他	62.1	その他	60.6	その他	62.4						
	(1)服薬者の状況(特定健診)	(1)服薬者の状況(特定健診)														
		男性		H30		R1		R2		R3		R4				
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
服薬		高血圧	219	37.6	211	38.8	168	44.6	175	36.0	194	39.8				
		糖尿病	58	10.0	50	9.2	42	11.1	43	8.8	38	7.8				
		脂質異常症	127	21.8	110	20.2	88	23.3	99	20.4	112	23.0				
女性		H30		R1		R2		R3		R4						
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
服薬		高血圧	230	30.8	227	31.9	196	37.3	216	35.8	227	35.4				
		糖尿病	30	4.0	23	3.2	17	3.2	30	5.0	28	4.4				
	脂質異常症	281	37.7	270	38.0	216	41.1	243	40.2	262	40.8					

項目	データ										
(5)特定 健診の状 況	①特定健診受診率の状況										
	特定健診受 診率	H30		R1		R2		R3		R4	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		1,328	40.98	1,255	39.38	902	28.37	1,089	35.36	1,128	39.29
	②男女別・年代別受診率										
		男性					女性				
		H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
	40歳代	24.0	21.9	12.8	23.0	20.5	27.5	31.8	15.2	28.1	27.1
	50歳代	21.2	19.1	12.6	17.2	22.8	33.5	34.4	19.9	24.8	25.7
	60歳代	40.0	39.0	25.7	34.3	40.2	45.8	46.3	33.9	40.5	47.3
	70歳代	42.0	38.6	28.9	36.9	38.7	53.6	48.6	39.2	43.2	49.2
	(再)65～ 74歳	41.2	38.9	28.0	36.4	40.3	50.7	47.7	37.0	41.7	47.6
③新規、継続受診者等の状況											
	H30		R1		R2		R3		R4		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
継続受診者	951	75.80	962	72.44	709	56.49	673	74.61	805	73.92	
新規受診者	244	18.40	187	14.90	115	12.75	175	16.07	184	16.31	
健診未受診かつ 生活習慣病治療な し(レセプトな し)者	628	32.83	583	30.18	721	31.66	587	29.48	536	30.75	
	H28～30		H29～R1		H30～R2		R1～R3		R2～R4		
3年連続未受診者	1,461	45.08	1,376	43.18	1,427	44.89	1,402	45.52	1,365	47.54	
	H26～30		H27～R1		H28～R2		H29～R3		H30～R4		
5年間に1回 以上受診者	1,903	58.72	1,852	58.11	1,789	56.28	1,741	54.77	1,688	58.79	

項目	データ															
(5) 特定 健診の状 況	④メタボ該当者の状況															
		#REF!														
	男性	H30			R1			R2			R3			R4		
		人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位
	メタボ該当者	172	29.6	12	146	26.8	19	121	32.1	13	149	30.7	17	157	32.2	15
	メタボ予備群	97	16.7	15	94	17.3	13	77	20.4	4	76	15.6	18	92	18.9	2
	メタボ該当者・予備群	269	46.2	12	240	44.1	18	198	52.5	8	225	46.3	19	249	51.0	10
	女性	H30			R1			R2			R3			R4		
		人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位
	メタボ該当者	73	9.8	14	67	9.4	17	62	11.8	10	62	10.3	15	52	8.1	19
	メタボ予備群	29	3.9	18	31	4.4	18	24	4.6	19	19	3.1	18	28	4.4	18
	メタボ該当者・予備群	102	13.7	19	98	13.8	19	86	16.4	14	81	13.4	19	80	12.5	19
	⑤有所見率の状況															
		#REF!														
	男性	H30			R1			R2			R3			R4		
		人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位
	腹囲	294	50.5	15	265	48.7	18	208	55.2	15	247	50.8	19	272	55.7	11
	BMI	165	28.4	17	147	27.0	19	119	31.6	11	139	28.6	19	149	30.5	15
	収縮期血圧	316	54.3	5	264	48.5	11	212	56.2	8	249	51.2	14	244	50.0	14
	拡張期血圧	136	23.4	11	127	23.3	11	103	27.3	6	131	27.0	5	114	23.4	12
	空腹時血糖	115	39.5	13	112	41.2	11	74	43.8	8	95	34.5	18	119	44.1	8
	HbA1c	333	57.8	10	299	55.4	12	204	55.0	12	280	58.1	13	294	60.9	10
	中性脂肪	151	25.9	13	147	27.0	12	112	29.7	12	143	29.4	10	148	30.3	9
	HDL	34	5.8	18	30	5.5	18	29	7.7	3	36	7.4	13	32	6.6	15
	LDL	215	36.9	18	183	33.6	19	141	37.4	18	213	43.8	7	209	42.8	6
ALT (GPT)	126	21.6	8	117	21.5	7	83	22.0	7	96	19.8	17	95	19.5	17	
尿たんぱく	36	6.2	14	25	4.6	18	26	6.9	9	25	5.1	14	15	3.1	19	
eGFR	104	18.0	13	107	19.8	13	99	26.7	2	100	20.7	15	102	21.1	17	
尿酸	66	11.6	19	59	11.0	19	46	12.5	19	67	13.9	16	59	12.2	18	
女性	H30			R1			R2			R3			R4			
	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	人数	割合	県内順位	
腹囲	110	14.7	19	105	14.8	19	92	17.5	15	89	14.7	19	86	13.4	19	
BMI	146	19.6	14	137	19.3	16	109	20.8	13	128	21.2	10	123	19.2	15	
収縮期血圧	356	47.7	8	310	43.6	14	264	50.3	11	308	51.0	10	275	42.8	17	
拡張期血圧	100	13.4	15	100	14.1	13	82	15.6	14	88	14.6	19	79	12.3	19	
空腹時血糖	67	20.6	17	55	19.2	18	52	24.2	10	60	22.5	17	80	24.2	15	
HbA1c	433	58.7	8	387	55.4	9	270	52.2	9	338	56.3	13	369	57.8	15	
中性脂肪	137	18.4	11	153	21.5	3	98	18.7	12	122	20.2	4	108	16.8	12	
HDL	12	1.6	9	10	1.4	10	3	0.6	19	15	2.5	1	10	1.6	9	
LDL	352	47.2	18	340	47.8	17	263	50.1	15	286	47.4	19	273	42.5	19	
ALT (GPT)	58	7.8	18	51	7.2	18	31	5.9	19	42	7.0	19	43	6.7	19	
尿たんぱく	21	2.8	11	12	1.7	17	10	1.9	16	10	1.7	17	13	2.0	16	
eGFR	96	13.1	12	115	16.4	11	124	24.0	1	111	18.5	5	140	22.0	3	
尿酸	8	1.1	19	8	1.1	19	8	1.6	15	11	1.8	12	12	1.9	6	



健康医療情報等

項目	データ										
(5) 特定 健診の状 況	⑥ 特定健診受診者の治療状況										
	○ 生活習慣病治療中のうちコントロール不良者の状況(L)										
	治療中生活習慣病コントロール不良(L)とは、問診票にて高血圧・脂質異常症・糖尿病の治療薬の内服ありと回答した者のなかで、健診結果が受診勧奨判定値以上に該当する者の数と内服ありと回答した者のなかに占める割合。										
		H30		R1		R2		R3		R4	
	日野町	364	55.6	306	50.0	306	60.1	303	54.2	302	50.1
	滋賀県	23,574	58.0	23,826	57.9	22,039	60.2	23,619	60.2	22,474	59.1
	○ 情報提供対象者のうち受診が必要な者の状況(M)										
	受診勧奨判定値以上：血圧140/90以上/中性脂肪300以上/HDL34以下/LDL140以上/空腹時血糖126以上/HbA1c6.5以上/AST(GOT)31以上/ALT(GPT)31以上/γ-GTP51以上/尿蛋白2+以上/尿糖2+以上										
		H30		R1		R2		R3		R4	
	日野町	239	45.0	223	43.1	134	43.8	199	48.8	171	42.5
滋賀県	14,910	48.8	14,703	48.3	12,349	51.5	13,564	51.4	12,860	49.7	
⑦ 重症化予防対象者の状況											
	H30		R1		R2		R3		R4		
治療なし	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
血圧160/100以上	58	6.6	52	6.4	28	5.2	46	6.6	45	6.3	
LDL180以上	20	2.2	18	2.1	17	2.8	24	3.0	18	2.2	
中性脂肪300以上	13	1.4	15	1.7	18	3.0	18	2.4	19	2.5	
メタボ該当	37	5.5	27	4.2	23	5.9	46	8.7	45	8.5	
メタボ3項目以上該当	3	0.4	2	0.3	3	0.8	3	0.6	7	1.3	
HbA1c6.5以上	39	3.2	38	3.3	28	3.4	35	3.5	35	3.3	
尿たんぱく(2+)以上	1	0.1	0	0.0	0	0.0	2	0.4	1	0.2	
● GFR50未満(70歳以上40未満)	7	1.0	13	2.0	4	1.0	3	0.6	7	1.3	
治療あり											
血圧160/100以上	29	6.5	27	6.2	31	8.5	30	7.7	32	7.6	
LDL180以上	6	1.5	8	2.1	2	0.7	1	0.3	3	0.7	
中性脂肪300以上	11	2.7	9	2.4	8	2.6	19	5.6	9	2.4	
メタボ該当	208	31.8	186	30.4	160	31.4	165	29.5	164	27.2	
メタボ3項目以上該当	65	9.9	63	10.3	57	11.2	56	10.0	59	9.8	
HbA1c6.5以上	56	64.4	50	69.4	36	63.2	40	55.6	38	57.6	
尿たんぱく(2+)以上	12	1.8	4	0.7	4	0.8	4	0.7	4	0.7	
● GFR50未満(70歳以上40未満)	21	3.3	16	2.6	25	5.0	20	3.6	22	3.7	
⑧ 特定保健指導の状況											
	H30		R1		R2		R3		R4		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
積極的支援+動機づけ支援	134	10.1	122	9.7	87	9.6	116	10.6	122	10.8	
積極的支援	24	1.8	28	2.2	18	2.0	27	2.5	16	1.4	
動機付け支援	110	8.3	94	7.5	69	7.6	89	8.2	106	9.4	
利用者・利用率											
積極的支援+動機づけ支援	101	75.4	93	76.2	59	67.8	76	65.5	77	63.1	
積極的支援	13	54.2	16	57.1	9	50.0	17	63.0	10	62.5	
動機付け支援	88	80.0	77	81.9	50	72.5	59	66.3	67	63.2	
終了者・終了率											
積極的支援+動機づけ支援	86	64.2	87	71.3	56	64.4	71	61.2	74	60.7	
積極的支援	8	33.3	13	46.4	8	44.4	15	55.6	10	62.5	
動機付け支援	78	70.9	74	78.7	48	69.6	56	62.9	64	60.4	
完了率											
積極的支援+動機づけ支援		85.1		93.5		94.9		93.4		96.1	
積極的支援		61.5		81.3		88.9		88.2		100.0	
動機付け支援		88.6		96.1		96.0		94.9		95.5	
保健指導による保健指導対象者の減少率		23.7		14.9		9.2		9.1		14.5	

項目	データ											
(5) 特定 健診の状 況	⑨ 健診問診票の状況											
		H30		R1		R2		R3		R4		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	男性											
	服薬	高血圧	219	37.6	211	38.8	168	44.6	175	36.0	194	39.8
		糖尿病	58	10.0	50	9.2	42	11.1	43	8.8	38	7.8
		脂質異常症	127	21.8	110	20.2	88	23.3	99	20.4	112	23.0
	食習慣	週3回以上朝食を抜く	32	5.5	35	6.4	22	5.8	44	9.1	43	8.8
		週3回以上夕食後間食										
		週3回以上就寝前に夕食	114	19.6	109	20.0	71	18.8	88	18.1	101	20.7
	間食	食べる速度が速い	182	31.3	160	29.4	112	29.7	148	30.5	166	34.0
		3食以外の間食を毎日摂取	98	16.8	91	16.7	53	14.1	82	16.9	97	19.9
		3食以外の間食を時々摂取	284	48.8	264	48.5	185	49.1	245	50.4	249	51.0
	咀嚼	噛みにくい	124	21.3	130	23.9	87	23.1	105	21.6	134	27.5
		ほとんど噛めない	11	1.9	12	2.2	5	1.3	5	1.0	9	1.8
	運動	運動習慣あり	176	30.2	168	30.9	122	32.4	166	34.2	183	37.5
		1日1時間以上の運動あり	220	37.8	220	40.4	141	37.4	196	40.3	226	46.3
	体重変化	20歳の時より10kg以上の体重増加	212	36.4	189	34.7	140	37.1	161	33.1	207	42.4
	睡眠	睡眠が十分	415	71.3	379	69.7	261	69.2	352	72.4	372	76.2
	喫煙	喫煙	127	21.8	119	21.9	82	21.8	103	21.2	123	25.2
	飲酒頻度	毎日	277	47.6	240	44.1	161	42.7	221	45.5	245	50.2
		ときどき	107	18.4	120	22.1	74	19.6	85	17.5	92	18.9
	飲酒量	1合未満	174	29.9	197	36.2	117	31.0	160	32.9	162	33.2
		1~2合	172	29.6	146	26.8	101	26.8	128	26.3	139	28.5
		2~3合	65	11.2	60	11.0	38	10.1	49	10.1	59	12.1
		3合以上	14	2.4	7	1.3	5	1.3	12	2.5	13	2.7
	女性											
	服薬	高血圧	230	30.8	227	31.9	196	37.3	216	35.8	227	35.4
		糖尿病	30	4.0	23	3.2	17	3.2	30	5.0	28	4.4
		脂質異常症	281	37.7	270	38.0	216	41.1	243	40.2	262	40.8
	食習慣	週3回以上朝食を抜く	23	3.1	16	2.3	13	2.5	22	3.6	25	3.9
		週3回以上夕食後間食										
		週3回以上就寝前に夕食	80	10.7	68	9.6	41	7.8	56	9.3	69	10.7
	間食	食べる速度が速い	142	19.0	136	19.1	99	18.9	125	20.7	161	25.1
		3食以外の間食を毎日摂取	236	31.6	235	33.1	156	29.7	208	34.4	237	36.9
		3食以外の間食を時々摂取	365	48.9	343	48.2	239	45.5	292	48.3	323	50.3
	咀嚼	噛みにくい	135	18.1	126	17.7	95	18.1	126	20.9	137	21.3
		ほとんど噛めない	5	0.7	2	0.3	2	0.4	2	0.3	4	0.6
	運動	運動習慣あり	259	34.7	234	32.9	137	26.1	181	30.0	224	34.9
		1日1時間以上の運動あり	302	40.5	291	40.9	192	36.6	239	39.6	267	41.6
体重変化	20歳の時より10kg以上の体重増加	155	20.8	141	19.8	103	19.6	128	21.2	151	23.5	
睡眠	睡眠が十分	473	63.4	472	66.4	328	62.5	409	67.7	477	74.3	
喫煙	喫煙	23	3.1	35	4.9	16	3.0	23	3.8	27	4.2	
飲酒頻度	毎日	40	5.4	41	5.8	34	6.5	37	6.1	62	9.7	
	ときどき	124	16.6	132	18.6	79	15.0	103	17.1	99	15.4	
飲酒量	1合未満	201	26.9	218	30.7	137	26.1	159	26.3	205	31.9	
	1~2合	31	4.2	33	4.6	10	1.9	25	4.1	23	3.6	
	2~3合	5	0.7	4	0.6	2	0.4	4	0.7	3	0.5	
	3合以上	2	0.3	1	0.1	0	0.0	0	0.0	2	0.3	
(6) その他	① がん検診の状況											
	がん 検 診	受診率	H29	H30	R1	R2	R3					
		胃がん	7.0	6.1	5.6	4.2	3.0					
		大腸がん	6.1	4.8	5.2	3.0	4.2					
		肺がん	3.2	2.5	2.6	1.6	2.5					
		乳がん	18.1	16.6	15.6	12.0	11.6					
		子宮がん	13.6	11.9	11.3	8.9	9.0					



5. 用語の説明

用語	説明
eGFR (推算糸球体濾過量)	eGFR(推算糸球体濾過量)は、血液中のクレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて算出。直接腎臓の機能(GFR)を測定するのは、検査がとても複雑で時間を要するため、日常検査では計算式によって算出されるこの数値を腎機能のスクリーニング検査として用いる。
EBSMR(SMRの経験的 ベイズ推定量)	SMR(標準化死亡比)は、市町村単位で比較する場合に人口の少ない市町村ではわずかな死亡数の増減により大きく変動するため、安定した地域間比較ができるように10年間の合計を用いて、さらに人口の調整を行ったSMRの経験的ベイズ推定量をいう。
KDB (国保データベースシ ステム)	国保中央会が開発したデータ分析システム。 国保被保険者の医療費だけではなく、健診情報や介護認定情報も併せて分析できるシステム。
PDCAサイクル	事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。 Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階の頭文字をつなげたもの。
HbA1c	糖尿病検査の一つ。 赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1~3か月間の平均血糖値。 計測値基準として平成25年に厚生労働省が国際標準値であるNGSP値に統一。
1次予防	生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防すること。
I度・II度・III度 高血圧	I度高血圧(軽度) 収縮期が140~159mmHg、または、拡張期が90~99mmHg II度高血圧(中等度) 収縮期が160~179mmHg、または、拡張期が100~109mmHg III度高血圧(重度) 収縮期が180mmHg以上、または、拡張期が110mmHg以上 (収縮期血圧を収縮期、拡張期血圧を拡張期と省略する)
医療費適正化計画	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため国が策定する「医療費適正化基本方針」に即して都道府県が「医療費適正化計画」を策定。 第4期計画は令和6年から6年間。
がん(悪性新生物)	遺伝子変異によって自律的で制御されない増殖を行うようになった細胞集団(腫瘍)のなかで周囲の組織に浸潤し、または、転移を起こす腫瘍。
虚血性心疾患	心臓を取り巻く冠動脈は心筋へ栄養と酸素を含んだ血液を供給している。冠動脈の閉塞や狭窄などによって心筋への血液が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称。 動脈硬化などで起こる狭窄は、心筋に必要な血液不足を生じさせ、胸痛などの症状(狭心症)、さらに進行すれば心筋梗塞へと至る疾患。
空腹時血糖	空腹時の血液中のブドウ糖濃度のこと。 特定健康診査においては、空腹時血糖とは絶食10時間以上の採血とする。 空腹時血糖が126mg/dl以上になると、糖尿病領域と判断される。
健康増進法	国民の健康維持と生活習慣病予防を目的として制定された法律。 『国民は、生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに健康の増進に努めなければならない』とする健康維持を国民の義務とし、自治体や医療機関は知識の普及など努力義務を規定。
高血圧 (収縮期血圧・拡張期 血圧)	血圧とは、血管の中を血液が流れる際に、血管の壁にかかる圧力のこと。 収縮期血圧とは、心臓が収縮して全身に血液を送り出した時の血圧(最大血圧)のこと。 拡張期血圧とは、心臓が拡張したときの血圧(最小血圧)のこと。 高血圧とは、収縮期血圧が140mmHg以上、拡張期血圧が90mmHg以上のいずれかが上回っている状態。
高齢者の医療の確保 に関する法律	高齢期の適切な医療の確保を図るため、医療費適正化推進計画、保険者による健康診査、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者医療制度の創設などを定めた法律。

用語	説明
国民健康保険法	国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする日本の法律。
脂質異常症	血液中の脂肪値が高い状態のこと。 血液中の脂肪分である血清脂質のうち、脂質異常症にかかわる成分はコレステロールと中性脂肪があり、内臓脂肪が増えると、血液中の中性脂肪の増加とHDLコレステロールの減少を招き、動脈硬化を起こす。
診療報酬明細書(レセプト)	患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する診療報酬の請求書。 医科・歯科の場合には診療報酬明細書、薬局における調剤の場合には調剤報酬明細書という。
人工透析	腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が阻害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法。正式には「血液透析療法」という。
生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し発症の原因となる疾患の総称。 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心疾患、がんなどはいずれも生活習慣病である。
特定健康診査(特定健診)	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健康診査。
特定保健指導	特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。 特定保健指導には、リスクの程度に応じて、『動機付け支援』と『積極的支援』に区分。
脳血管疾患	脳の血管に障害がおきることで生じる疾患の総称。 脳の血管が詰まる「脳梗塞」、脳内の細かな血管が破れて出血する「脳出血」、脳の表面の血管にできたコブ(脳動脈瘤)が破れる「くも膜下出血」などがある。
一人あたり医療費	ある特定の集団における医療費水準を考える場合の代表的な指標の1つ。 一人あたり医療費＝医療費総計(または対象となる疾病にかかる総医療費)÷国保被保険者数。
標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】 ※令和6年4月に改定	糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るため、医療保険者が効果的・効率的な保健指導を実施するよう厚生労働省が平成19年4月に作成した健診・保健指導の方向性を示すもの。
法定報告	高齢者の医療の確保に関する法律第42条に基づき、医療保険者が特定健康診査・特定保健指導の結果について国に報告する義務。
保健事業支援・評価委員会	平成26年より国保連合会に設置された、国民健康保険の保険者及び後期高齢者医療広域連合が行う保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定、実施、評価等の支援を行う組織。
ポピュレーションアプローチ	疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していくハイリスク・アプローチに対し、大多数の中に潜在的なリスクを抱えた人たちが存在すると考慮したうえで、集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げようという考え方。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積に高血圧・高血糖・脂質代謝異常(HDLコレステロールと中性脂肪)が組み合わさり、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等などの動脈硬化疾患を招きやすい病態。 省略して「メタボ」ともいう。
メタボ予備群	内臓脂肪の蓄積に高血圧・高血糖・脂質代謝異常のいずれかが該当した状態。
有所見者	健康診断等の結果、基準判定値以上の所見が認められたことをいう。
要介護認定者	介護保険被保険者のうち介護の必要があると認定された者。 65歳以上の『第1号被保険者』と40歳から65歳未満の『第2号被保険者』に分類。



---

日野町国民健康保険  
第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）  
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年3月策定

日 野 町

〒529-1698 滋賀県蒲生郡日野町河原一丁目1番地  
電 話 0748-52-6584（住民課 保険年金担当）  
0748-52-6574（福祉保健課 保健担当）  
F A X 0748-52-2003（住民課）  
0748-52-6503（福祉保健課）  
U R L <http://www.town.shiga-hino.lg.jp>